Rok XLI. Kraków, 20 Września 1902. Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

W sprawie jałowości tkanek prawidłowych.

Napisał

Dr. Adam Wrzosek

Asystent Zakładu.

Wstęp i metoda doświadczeń.

Do połowy ubiegłego stulecia sporo było wśród uczonych zwolenników teoryi samorództwa.

Nie mówiąc już o tem, iż Arystoteles wierzył w powstawanie zwierząt z każdego ciała suchego, gdy staje się wilgotnem, lub z każdego mokrego, gdy wysycha, zdumienie nas ogarnia, gdy czytamy, w jakie rzeczy wierzyli taki Kircherus, Van Helmont, Paracelsus i wielu uczonych XVII. stulecia.

Uczony jezuita Anatazy Kircherus, który pierwszy podał wiadomość o istnieniu gołem okiem niewidzialnych organizmów, w jednem ze swoich pism powiada, iż gałązki drzew, wpadając do wody, rodzą zwierzęta i przytacza nawet odpowiednie ryciny. Van Helmont podaje środek na robienie myszy, a Paracelsus w dziele swem „De natura rerum" opisuje, w jaki sposób można zrobić małego człowieczka, czyli „homunculusa". Wielu pisarzów w XVII stuleciu zalecało przepisy tworzenia żab z błota i mułu, lub wężów z wody rzecznej.

Ileż to sporów było o samorództwo, że wspomnę tylko nazwiska słynniejszych badaczów: — księdza Needhama, Bonneta, o. Spallanzaniego. — aż w roku 1862 Pasteur[2]) pracą swą o ciałkach uorganizowanych, znajdujących się w powietrzu, zadał ostateczny cios teoryi samorództwa.

Dziwnym zbiegiem okoliczności ze sprawą samorództwa związana została sprawa jałowości krwi, moczu i tkanek zwierząt prawidłowych. Gdy przeciwnicy teoryi samorództwa wykazali, iż nastoje roślinne nie ulegają fermentacyi, jeśli je wygotować w naczyniach, do których nie może się nic z powietrza dostać, wtedy zwolennicy samorództwa wystąpili z ostatnim zarzutem, twierdząc, iż wskutek gotowania została zniszczona pewna siła (żywotna?), która w nastojach roślinnych niegotowanych daje pobudkę do powstania życia.

Przeciwnicy jednak samorództwa van der Brock, Pasteur, Burdon-Sanderson i inni[1]) obalili i to twierdzenie zwolenników samorództwa wykazując, iż można bardzo długo przechowywać bez wszelkich zmian sok winogronowy, mocz i krew, jeśli się je zbiera do naczyń wyjałowionych i stara się o to, aby do nich nie dostały się drobnoustroje z powietrza. Odtąd przyjęto za pewnik, iż mocz i krew są w ustroju zawsze jałowe, a nawet zaczęto to samo twierdzić o narządach wewnętrznych zwierząt, gdy Meissnerowi[3]) udało się przechować bez gnicia w wyjałowionej wodzie w ciągu dwóch — trzech lat całe nerki, śledziony, trzustki i kawałki wątroby kotów i królików, oraz uda żabie, odarte ze skóry.

Zresztą jeszcze przed Meissnerem pierwszy Rindfleisch[4].) wykazał, iż można przechowywać bez gnicia tkanki zwierząt świeżo zabitych.

Pracą jednak, która najbardziej przyczyniła się w nauce do ustalenia pojęcia o jałowości narządów i tkanek zwierząt zdrowych, była rozprawa G. Hausera[5]). Do doświadczeń swoich, których wykonał 21, używał Hauser królików i świnek morskich. Zwierzę zabijał uderzeniem w kark.

Następnie, otworzywszy ze wszelkiemi ostrożnościami jamę brzuszną, a później klatkę piersiową, wycinał całą śledzionę, nerki, kawałki wątroby, serca i mięśni, a kilkakrotnie jądra. Narządy lub kawałki narządów przenosił albo do wyjałowionych naczyń szklanych i przechowywał je w miejscu wilgotnem, w ciepłocie pokojowej lub najwyżej 30°C., albo umieszczał w wodzie wyjałowionej z dodatkiem żelatyny lub bez niej, albo też przechowywał w naczyniach z wodorem, tlenem lub bezwodnikiem kwasu węglowego. Większą część narządów trzymał w wolnym dostępie powietrza, a tylko część naczyń szklanych z narządami zatapiał. Z 21 zwierząt, do doświadczeń użytych, u 9 badane narządy okazały się zupełnie jałowe, u 12 zaś nie wszystkie, gdyż na tym lub owym rozwijały się hodowle drobnoustrojów. Co się tyczy poszczególnych narządów, to ze śledziony otrzymał Hauser hodowle drobnostrojów w 7,7 %, doświadczeń, z nerek w 8,33%, z wątroby w 14,8%, z serca w 18,75%, z mięśni w 42,9 %, przyczem 15 razy otrzymał hodowle ziarniaków i 6 razy prątków. Na podstawie tych wyników doświadczeń przychodzi Hauser do wniosku, iż w żyjących tkankach i sokach tkankowych zwierząt zdrowych niemasz wcale drobnoustrojów. Wszystkie wyniki dodatnie swoich doświadczeń przypisuje on zanieczyszczeniu z powietrza.

Zważywszy czasy, w których Meissner i Hauser wykonywali swe doświadczenia, nie można się dziwić, iż wyniki dodatnie doświadczeń uważali *à priori* za zanieczyszczenie z powietrza; atoli przy bliższem rozpatrzeniu tych doświadczeń dochodzi się do wniosku, iż wyniki te dowodzą li tylko tego, że narządy wewnętrzne zwierząt prawidłowych mogą być jałowe, nie zaś, iż są zawsze jałowe.

Zrozumiałą jest przeto rzeczą, iż po latach kilkunastu zajęto się znów zbadaniem jałowości wewnętrznych narządów i tkanek zwierząt zdrowych, aby sprawdzić słuszność utartego

już, lecz nie zupełnie uzasadnionego poglądu o bezwzględnej ich jałowości.

Przeciw temu poglądowi wystąpił w nowszych czasach włoski uczony Manfredi[6]) wraz z swymi uczniami Perezem, Viola, Mirto i Frisco. Autorowie ci w szeregu prac dowiedli, iż nie wszystkie narządy wewnętrzne zwierząt zdrowych są zawsze jałowe. Prawie stale znajdowali oni drobnoustroje w gruczołach chłonnych, a czasem w wątrobie i śledzionie. Badając u 88 zwierząt (świnki morskie, króliki, szczury, psy, gołębie, woły, cielęta, jagnięta) gruczoły chłonne (podskórne, oskrzelowe, krezkowe), tylko u 10 zwierząt znaleźli gruczoły jałowe, u 78 zaś wyhodowali z gruczołów chłonnych 12 postaci drobnoustrojów.

Technika doświadczeń autorów włoskich była dosyć zawiklana, a ztąd doświadczenia ich nie tak łatwo sprawdzić można. Wyniki jednak przytoczonych wyżej badaczów włoskich, co do gruczołów oskrzelowych potwierdził wkrótce Kälble[7]), a co do gruczołów krezkowych Rogoziński[8]), opierając się na wynikach bardzo ścisłych doświadczeń.

Wkrótce po ogłoszeniu prac Manfrediego i uczniów, Carrière i Vanverts[9]) wystąpili z nader ciekawymi a niespodziewanymi wynikami swoich badań nad obecnością drobnoustrojów w śledzionie prawidłowej. Wykonywali oni doświadczenia na psach, królikach i świnkach morskich. Przecinali aseptycznie zwierzętom powłoki brzuszne, przypalali rozpalonem do czerwoności żelaznem żegadłem powierzchnię śledziony i w miejscu przypalenia wkłówali pipetę, którą wciągali kilka kropel krwistej cieczy. Otrzymaną ciecz przenosili do pożywek bulionowych. Następnie podwiązywali szypułę lub tylko tętnicę śledziony dwiema krzyżującemi się nitkami jedwabiu, poczem odprowadzali śledzionę do jamy brzusznej, a ranę w powłokach brzusznych zaszywali. Po upływie pewnego czasu, zazwyczaj kilku tygodni, gdy rana zupełnie się zagoiła, zabijali zwierzę. Okazało się, iż po podwiązaniu szypuły śledziony następuje zgorzel lub zropienie narządu, a po podwiązaniu li tylko tętnicy śledziony — zanik. I teraz, t. j. po powtórnem otwarciu jamy brzusznej, szczepili Carrière i Vanverts z pozostałości śledziony kilka kropel płynnej treści w taki sam sposób, jak przed podwiązaniem szypuły narządu. Znajdowali oni prawie zawsze w śledzionie zarówno przed podwiązaniem szypuły, jak i po podwiązaniu rozmaite drobnostroje, ale przeważnie *b. coli*, rzadziej gronkowce i paciorkowce. Na zasadzie tych wyników przyszli Carrière i Vanverts do wniosku: „iż w stanie prawidłowym śledziona psa, królika i świnki morskiej zawiera rozmaite rodzaje drobnoustrojów".

Również ciekawe wyniki otrzymał Ford[10]), badając bakteryologicznie nerki i kawałki wątroby zwierząt świeżo zabitych. Wykazał on, iż w 70% badane przez niego narządy zawierały rozmaite rodzaje drobnoustrojów.

Wobec tego, iż Carrière i Vanverts w doświadczeniach swoich stosowali metodę, prawie wykluczającą zanieczyszczenia z powietrza, przeto niezmiernie uderzające wyniki ich doświadczeń zasługiwały na sprawdzenie tembardziej, iż z badań Forda wynika, że nietylko śledziona, ale i inne narządy zwierząt prawidłowych mogą zawierać drobnoustroje. (c. d. n.)

II. Z zakładu higieny Uniwersytetu lwowskiego Prof. Dr. S. Bądzyńskiego.

O prątkach gruźliczych w maśle lwowskiem.

Podał

Dr. Waleryan Serbeński.

Ogromny, wprost przerażający odsetek śmiertelności z powodu gruźlicy, wzmagający się coraz bardziej w ostatnich czasach, zwrócił uwagę ogółu na tę straszną chorobę i zniewolił cały szereg lekarzy i higienistów do szczegółowego badania dróg, któremi zarazek chorobowy dostaje się do ustroju, i — co w ślad za tem idzie — do wyszukania środków zapobiegawczych przeciw dostawaniu się tego prątka do ustroju.

Spostrzeżenie, że prątek gruźliczy może się dostać do ustroju drogą narządu pokarmowego, zwróciło uwagę na artykuły spożywcze, a szczególnie na te, które dostają się do przewodu pokarmowego bez poprzedniego poddania ich działaniu wysokiej ciepłoty. To też w ostatnich czasach w szeregu tych pokarmów znalazło się mleko i jego przetwory. Szczególniejszą uwagę zwrócono na masło, które bywa spożywane zbyt często bez poprzedniego ogrzania w wysokiej ciepłocie, gdyż, jak wiadomo, masło traci po przetopieniu smak i swoje pierwotne wejrzenie. Pytanie, czy w maśle znajdują się prątki gruźlicze, zdolne do dalszego rozwoju i jak długo tutaj mogą zachowywać swoją żywotność, było zbyt piekącem, aby nie zachęcić do badań w tym kierunku.

Już w r. 1890 badał Brusafero 9 próbek masła i znalazł jedną próbkę zakażoną prątkami gruźlicy; w r. 1894 Roth na 20 próbek znalazł w dwóch prątki; Schuschardt w r. 1896 na 42 próbek jeden raz; Obermüller w r. 1897 na 14 próbek znalazł we wszystkich prątki gruźlicze; zaznaczyć jednak wypada, że brał masło zawsze z tego samego źródła. W tym samym roku Rabinowicz przy badaniu 80 próbek nie znalazła ani razu prątków gruźliczych, podczas gdy Gröning w 17 próbkach wykrył je w 8.

W tym czasie Petri, który od roku 1896 badał rozpowszechnienie się prątków gruźliczych w maśle, ogłosił spostrzeżenia wskazujące, że w maśle znajdują się zbyt często prątki, które po zabarwieniu nie dają się odbarwić kwasami (*säurefeste Bacillen*), wogóle podobne pod wielu względami do prątków gruźliczych i że przy badaniu masła w kierunku prątków gruźliczych należy zwrócić uwagę na możliwą obecność tych prątków „rzekomo gruźliczych". Z 102 próbek masła, które Petri badał, 17 zawierało prątki gruźlicze, — podczas gdy przeszło połowa próbek zawierała prątki rzekomo-gruźlicze.

Spostrzeżenia Petriego podały w wątpliwość wyniki wszystkich poprzednich badań nad rozpowszechnieniem prątków gruźliczych w maśle. Nie mniej wszakże i późniejsze badania, które uwzględniają te spostrzeżenia, dają również wyniki wielce rozmaite. Rabinowicz w doświadczeniach, podjętych ponownie po ogłoszeniu pracy Petriego, znajduje we wszystkich badanych próbkach prątki gruźlicze; Ascher z 27 próbek — w dwóch, a nie znajduje prątków rzekomo-gruźliczych; Hormann i Morgenroth na 10 prób wykrywają w trzech prątki gruźlicze, a w jednej tylko prątki do gruźlicy podobne; Korn na 20 prób — cztery razy prątki gruźlicze, a raz do nich podobne. Weissenfels na 32 próbek zalazł 9·36% zakażonych prątkami gruźlicy; Herz i Beninde na 45 prób — 11·5%.

Doświadczenia z masłem, dostarczanem na rynki lwowskie, rozpocząłem 16 maja 1901 r.; sposób przezemnie zastosowany w tym celu był następujący: 150 grm. każdej

próbki masła wstawiałem do cieplarki o stałej ciepłocie 37° w naczyniu dokładnie wyjałowionem na tak długo, dopóki masło zupełnie się nie roztopiło. Masło układało się wtedy prawie zawsze w 3 warstwy: tłuszcz, sernik i serwatka, które po kilkakrotnem zamieszaniu łączyły się w mniej więcej jednolitą mięszaninę, której z każdej próbki masła wstrzykiwałem po 3 ctm³ dwom świnkom, zawsze do otrzewnej. Nie potrzebuję zapewniać, że strzykawka przed użyciem była jak najdokładniej wyjałowioną, a miejsce wkłócia oczyszczone i odkażone.

Znaczna większość zwierząt wziętych do doświadczeń znosiła dobrze wstrzyknięcia wyżej podanej ilości masła; tylko przy próbie VI nastąpiła śmierć świnek w kilka godzin po zastrzyknięciu, lecz masło w tym przypadku już przy wejrzeniu zewnętrznem okazywało cechy masła w wysokim stopniu zepsutego.

Świnka Nr. 22 zginęła w 10 dni po wstrzyknięciu, a sekcya wykazała włóknikowe zapalenie otrzewnej, obok nieżytowego zapalenia płuc; natomiast druga, szczepiona tem samem masłem, żyje do dnia dzisiejszego. Świnka Nr. 18 przy doświadczeniu z próbką masła IX zginęła wprawdzie na drugi dzień po wstrzyknięciu, wszakże nie z zakażenia posocznicowego, lecz raczej wskutek pewnego rodzaju wstrząsu (shoku), który spostrzegali w doświadczeniach swych i inni badacze. Świnka była wątłą, ważyła ledwie 260 grm. a masło było silnie nasolone. Zawartości soli nie określono.

Zakażenie gruźlicze nastąpiło tylko w doświadczeniu Nr. XVI. Masło użyte przy tem doświadczeniu przedstawiało cechy masła dobrego, miało być nie starsze nad dni 10, było przyrządzone z mleka, które pochodziło z większej liczby krów.

Jedna ze świnek, której wstrzyknąłem 3 ctm³ tej próbki, padła po czterech dniach ofiarą zapalenia otrzewnej; u drugiej, u której nie zauważono początkowo żadnych objawów chorobowych, spostrzeżono utratę wagi (świnki ważono co tygodnia), powiększanie się gruczołów pachwinowych, zwiększanie pojemności brzucha, kaszel. Wstrzyknięcie 0·03 ctm³ tuberkuliny w 9 tygodni po doświadczeniu z masłem wywołało u tej świnki wybitny odczyn, a w trzy dni po próbie z tuberkuliną świnka padła.

Obraz makroskopowy przedstawiał wszystkie zmiany, jakie się spostrzega zwykle w gruźlicy ogólnej. Zmiany w otrzewnej, wątrobie, śledzionie i płucach były tak wybitne i cechujące, że usuwały wszelką wątpliwość. Wobec jednak zmian podobnych, wywoływanych przez prątki rzekomogruźlicze, nie zaniedbałem wykonać innych badań, któreby potwierdziły powzięte domysły. A więc przez barwienie metodą Ziehl-Neelsena wykazałem w zserowaciałym gruczole na mostku, oraz w ogniskach zropiałych w płucach, obecność prątków gruźliczych. Wreszcie wszelka wątpliwość, czy mamy z gruźlicą do czynienia, została usuniętą badaniem histologicznem narządów zajętych przez gruźlicę, tudzież przez przeniesienie zakażenia gruźliczego z ognisk chorobowych na inne zwierzęta. Poddane zostały badaniu histologicznemu płuca i wątroba.

W płucach w skrawkach drobnowidowych, barwionych hematoksyliną lub van Giesonem, stwierdzono prawie zupełny zanik budowy prawidłowej. Miąższ płucny zajęty był przez liczne ogniska martwicze, szarawo się barwiące z licznymi śladami *„necrosis per karyorrhexin“*, t. j. przez ogniska serowate, kształtu okrągłego lub nieregularnego. Przy tych ostatnich odnosi się wrażenie, że powstały one przez zlanie się ognisk mniejszych. Serowate te masy miejscami okazują charakter włóknika. Oprócz tych ognisk widać było i inne, nie zserowaciałe, choć w mniejszej liczbie, kształtu mniej więcej okrągłego, bez ostrego odgraniczenia. Są to gniazda komórek przybłonkowatych, pomiedzy któremi, zwłaszcza na obwodzie, widać liczne małe limfocyty. Podobne utkanie widać było i naokoło wyżej opisanych ognisk serowatych.

Komórki olbrzymie napotykałem wprawdzie rzadko, lecz tak na obwodzie ognisk serowatych, jak i w guzkach drugiego rodzaju. Pęcherzyki płucne poza ogniskami wypełnione były albo w zupełności, albo tylko po części komórkami pęcherzykowatemi o obfitej protoplazmie, jądrach okrągłych, ciemno się barwiących.

Wogóle więc badanie histologiczne płuc dawało obraz, który pozwala na rozpoznanie *„tuberculosis miliaris subchronica confluens“*, połączonej z *„pneumonia desquamativa“*.

Po zabarwieniu skrawków metodą Ziehl-Neelsena znajdujemy tak w ogniskach serowatych (na obwodzie), jak i w gruzełkach, a również i w zajętych pęcherzykach płucnych prątki po 1—2 leżące obok siebie, nie wyróżniające się zabarwieniem, kształtem i wielkością od prątków Kocha.

Również wybitne zmiany gruźlicze spostrzegałem w wątrobie tej świnki obok przewlekłego zapalenia (nacieki drobnokomórkowe). Gdzieniegdzie były to gruzełki prosówkowe o komórkach przybłonkowatych w środku, a limfoidalnych na obwodzie. Komórek olbrzymich niedostrzegłem. Przy brzegu wątroby widać większe ognisko martwicze, w którem zarysowują się jeszcze ślady dwu gruzełków, martwica przechodzi jednak i na sąsiednie beleczki komórek wątrobowych. Przyczyną tej nieco rozleglejszej martwicy było prawdopodobnie zaburzenie w krążeniu tej okolicy, wywołane przez gruzełek, lub weszła tu w grę wypocina zapalna *(peritonitis fibrinoso-purulenta)*, pokrywająca brzeg płatu wątroby. W serowatem tem ognisku, jakoteż i w gruzełkach, metoda Ziehl-Nelscena pozwoliła wykazać prątki gruźlicze.

Gruźliczą naturę opisanych ognisk chorobowych stwierdził wreszcie z całą stanowczością wynik prób przeniesienia zarazka z narządów zakażonych. Po wstrzyknięciu treści zserowaciałego gruczołu chłonnego wyżej wspomnianej świnki innym świnkom zdrowym, zwierzęta te po upływie 6 tygodni zdradzały wszystkie objawy zakażenia gruźliczego włącznie z odczynem na tuberkulinę, które też dało się stwierdzić przy sekcyi tak przez wykazanie ognisk chorobowych w narządach jamy brzusznej i płucach, jakoteż przez wykrycie prątków gruźliczych w tych ogniskach.

Tak więc w tym przypadku mieliśmy bez jakiejkolwiek wątpliwości do czynienia z gruźlicą, która powstała u zwierzęcia, poprzednio zupełnie zdrowego, po zastrzyknięciu 3 ctm³ masła. Na 18 próbek masła znalazłem więc w jednej prątki gruźlicze jadowite, zdolne do rozwoju dalszego i zakażania, co odpowiadałoby odsetkowemu obliczeniu 5·5.

Mniejsze w porównaniu z stosunkami innych miast rozpowszechnienie prątków gruźliczych w maśle lwowskiem trudno przypisać mniejszemu rozpowszechnieniu gruźlicy u bydła w kraju naszym, z doświadczeń bowiem rozpoznawczych, dokonanych przez O. Bujwida przy pomocy tuberkuliny, wynikać się zdaje, iż rozpowszechnienie gruźlicy śród bydła swojskiego w kraju jest wprawdzie nieco mniej-

Numer próbki masła	Numer świnki	Pochodzenie masła	Data wstrzyknięcia	Waga przed rozpoczęciem doświadczeń grm.	Wstrzyknięcie tuberkuliny	Padła	Zabita	Żyje	Waga po skończeniu doświadczeń grm	Sekcya i badania mikroskopowe	Uwaga
I.	1	Z większej mleczarni kilkodniowe ze słodkiej śmietany	$^{10}/_{5}$ 1901	690	$^{18}/_{7}$ bez odczynu				720		po 4 miesiącach padła przy doświadczeniu z toksynami błoniczemi żadnych zmian gruźliczych nie było
I.	2	dtto	dtto	500	dtto				610		dtto
II.	3	Z drugiej większej mleczarni. masło jak poprzednie	$^{19}/_{5}$	400	$^{19}/_{7}$ bez odczynu				430		dtto
II.	4	dtto	dtto	425	dtto				480		dtto
III.	5	Z kwaśnej śmietany masło kuchenne	$^{23}/_{5}$	430	$^{20}/_{7}$ bez odczynu				460		po 7 miesiącach użyta do innych doświadczeń
III.	6	dtto	dtto	300	dtto				380		dtto
IV.	7	Masło t. zw. deserowe ze sklepu korzennego	$^{30}/_{5}$	520	$^{20}/_{7}$ bez odczynu				560		dtto
IV.	8	dtto	dtto	460	dtto				460		dtto
V.	9	Z rynku od handlarki	$^{2}/_{6}$	360	$^{27}/_{7}$ bez odczynu				390		p 6 miesiącach użyta do innych doświadczeń
V.	10	dtto	dtto	350	dtto				420		dtto
VI.	11	Z rynku od innej handlarki	$^{27}/_{7}$	470		$^{27}/_{7}$				zmian makroskopowych nie znaleziono	padła w kilka godzin po wstrzyknięciu
VI.	12	dtto	dtto	350		dtto				dtto	dtto
VII.	13	Z mleczarni podrzędniejszej	$^{27}/_{7}$	380	$^{13}/_{10}$ nieznaczne podniesienie ciepłoty		$^{15}/_{10}$		390	żadnych zmian	
VII.	14	dtto	dtto	290	dtto		$^{15}/_{10}$		350	dtto	
VIII.	15	Z innej mleczarni drugorzędnej	dtto	300	$^{13}/_{10}$ bez odczynu			1	360		
VIII.	16	dtto	dtto	355	dtto	$^{18}/_{3}$			420	*pneumonia catarrhalis*, macica zupełnie steril.	zginęła w 24 godz. post part.
IX.	17	Od handlarki kolonistki	$^{27}/_{7}$	390	$^{13}/_{10}$ bez odczynu			1	470		
IX	18	dtto	dtto	260		$^{38}/_{7}$					wstrząs.
X.	19	Od handlarki z rynku	$^{12}/_{12}$ 1901	420	$^{24}/_{2}$ 1902			1	450		
X.	20	dtto	dtto	620	dtto			1	580		
XI.	21	Ze sklepu korzennego	$^{6}/_{1}$ 1002	420	$^{10}/_{3}$			1	430		
XI.	22	dtto	dtto	440		$^{18}/_{1}$				*perit. fibr. adhaesiva. pneum cat.*	
XII.	23	Z mleka od 4 krów od wieśniaczki	$^{8}/_{1}$ 1902	530	$^{10}/_{3}$			1	525		
XII.	24	dtto	dtto	470	dtto			1	490		
XIII.	25	Z pierwszorzędnej mleczarni ze słodkiej śmietany	$^{25}/_{2}$ 1902	470				1	po 3 mieś. 560		
XIII.	26	dtto	dtto	480				1	540		
XIV.	27	dtto	dtto	600				1	680		
XIV.	28	dtto	dtto	540				1	580		
XV.	29	Masło kuchenne od handlarki	$^{10}/_{3}$	330	$^{10}/_{5}$ bez odczynu			1	350		
XV.	30	dtto	dtto	280	$^{10}/_{5}$			1	320		
XVI.	31	Z rynku od handlarki	$^{22}/_{3}$	470	$^{28}/_{5}$ z odczynem dodatnim	$^{31}/_{5}$			350		Zmiany anatom. opisane w tekście
XVI.	32	dtto	dtto	380		$^{26}/_{3}$				*peritonitis acuta*	
XVII.	33	t. zw. dworskie deserowe	$^{24}/_{3}$	410				1	460		
XVII.	34	dtto	dtto	380				1	420		
XVIII.	35	t zw. dworskie kuchenne	dtto	520				1	560		
XVIII.	36	dtto	dtto	440				1	470		

sze, niż w innych krajach, zato u bydła ras obcych, które u nas przecież większą część nabiału dostarcza, gruźlica zdarza się niemniej często jak gdzieindziej.

Stosunkowo więc pomyślny wynik doświadczeń moich, w porównaniu z otrzymanemi przez innych badaczy, przypisaćby raczej można rozpowszechnionemu u nas zwyczajowi wytwarzania masła ze śmietany kwaśnej. I ten nieznaczny odsetek próbek masła zakażonych zarazkami gruźlicy zasługuje jednak przy podjęciu środków ku zwalczeniu gruźlicy na baczną uwagę.

Prątki gruźlicze dostają się do mleka, a względnie do masła, w pierwszym rzędzie niewątpliwie ze zwierząt dotkniętych tą chorobą, w szczególności w przypadkach gruźliczego zakażenia wymienia. Nie da się jednak zaprzeczyć, że zakażenie mleka (względnie masła) prątkami gruźliczymi pochodzić również może i od osób, zatrudnionych przy mleczarstwie, a dotkniętych gruźlicą. Na możliwość zakażenia masła tą drogą, na co nie zwrócono dotychczas należytej uwagi, wskazywać się zdaje spostrzegane przez niektórych autorów (O b e r m ü l l e r) grasowanie zakażenia gruźliczego w pewnych wielkich mleczarniach, przy stałem występowaniu prątków gruźliczych we wszystkich próbkach, wystawionych na sprzedaż. Dla zakażenia masła prątkami gruźliczemi przez osoby dotknięte gruźlicą wyrób masła dostarcza wielokrotnej sposobności.

Masło robi się u nas przeważnie ze śmietany kwaśnej. W drobnych gosgodarstwach zbiera się w tym celu śmietana z mleka kiszonego; większe gospodarstwa wydzielają śmietanę z mleka słodkiego przy pomocy wirówek. Przed poddaniem wirowaniu mleko ulega ogrzaniu do 37° C (ciepłota sprzyjająca szczególnie rozmnażaniu drobnych ustrojów chorobotwórczych). Oddzielona na wirówce śmietanka musi być oziębiona do 15°, oraz podkiszona przez pozostawienie w tej ciepłocie przez 24 godzin, zanim dostanie się do kierżni. Zbite w tym przyrządzie masło w grudki ulega wypłukaniu, poczem dostaje się do chłodni, a następnie do wygniatacza, wreszcie zostaje wtłoczone w formy i opakowane. Ile rąk przechodzi masło począwszy od udoju — a jak widzimy z tego krótkiego opisu, będzie ich nie mało, na tyle wystawione jest okazyj do zakażenia, jeżeli osoby zajęte przy wyrobie masła są chore na gruźlicę. Gorzej jeszcze rzecz się będzie miała z masłem wyrabianem z mleka zbiorowego, dostarczanego do mleczarni przez szereg drobnych dostawców. Masło takie może dać okazyę nie tylko do zakażenia gruźlicą, lecz być po prostu rozsadnikiem innych chorób zakaźnych.

Przy przechowywaniu masło samo się nie odkaża; wprawdzie L a s e r twierdził, że prątki gruźlicze, zmięszane z masłem, już po 12 dniach tracą swoją żywotność; H e i m jednak znajdował je w ciągu 30 dni przy życiu, a G a s p e r i n i nawet przez 4 miesiące; zatem baczność przed niebezpieczeństwem z tej strony i przeciwdziałanie jemu są bardzo wskazane.

Rozpowszechnieniu gruźlicy tą drogą winno państwo przeciwstawiać środki ustawodawcze, skierowane

1) ku zwalczaniu gruźlicy u bydła, a to przez wprowadzenie przymusowego szczepienia rozpoznawczego tuberkuliną, przy równoczesnem zabezpieczeniu odszkodowania za wybite sztuki zakażone. Środek zaradczy, którego potrzebę uzasadnił dostatecznie O. B u j w i d spostrzeżeniami swemi nad rozpowszechnieniem gruźlicy u bydła w kraju;

2) ku zapobieganiu przenoszenia zarazków z ludzi do masła przy jego wyrobie, a to:

a) przez zakaz posługiwania się w gospodarstwie przy udoju, jakoteż przy wyrabianiu masła osobami, dotkniętemi wyraźnymi objawami gruźlicy;

b) przez wprowadzenie przymusowego pasteuryzowania śmietany zapomocą ogrzewania jej przy 75° C; doświadczenia bowiem Y e r s i n a, F o r s t e r a, B a n g a i S o l m a n i e g o, różne w szczegółowych swych wynikach, upoważniają zgodnie do wniosku, iż przy ciepłocie 73° C prątki gruźlicze w bardzo krótkim czasie w mleku giną, według doświadczeń zaś H e r r a śmietana, ogrzana nawet do 85° C, daje masło, które w smaku nie różni się od masła przyrządzonego ze śmietany surowej.

W końcu niech mi będzie wolno na tem miejscu złożyć wyrazy szczerej wdzięczności p. prof. drowi B ą d z y ń s k i e m u za łaskawe wskazówki przy opracowaniu tej pracy, doc. drowi K u č e r z e za pomoc przy badaniach histologicznych.

Piśmiennictwo: 1) R o t h: Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1894, str 521. 2) O b e r m ü l l e r: Ueber Tuberkelbacillenbefunde in der Marktmilch. Hygien. Rundschau 1895, Nr. 19. str 878. 3) S c h u s c h a r d: Inaugural-Disertation. Marburg 1896. 4) G r ö n i n g: Centralzeitung für Veterinär-, Viehmarkt- und Schlachthof-angelegenheiten 1897, Nr. 14 i 15. 5) R a b i n o w i c z: Zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbacillen in der Marktbutter. Zeitschrift für Hygiene. Tom 26, str. 90, r. 1897. 6) O b e r m ü l l e r: Ueber Tuberkelbacillen in der Marktbutter. Vorläufige Mittheilung. Hygienische Rundschau 1897, str. 713. 7) P e t r i: Bemerkungen über die Arbeit des Herrn. Dr Obermüller: Ueber Tuberkelbacillen in der Marktbutter Ibid. 1897, str. 811. 8) O b e r m ü l l e r: Bemerkungen zu vorstehender Notiz. Ibid, str. 812. 9) H o r m a n n i M o r g e n r o t h: Ueber Bakterienbefunde in der Butter. Ibid. 1898, str. 218. 10) R o t h: Ueber den mikroskopischen Nachweis von Tuberkelbacillen in der Butter. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1898. 11) H o r m a n n i M o r g e n r o t h: Weitere Mittheilungen über Tuberkelbacillenbefunde in Butter und Käse. Hygienische Rundschau 1898, str. 1081. P e t r i: Zum Nachweis der Tuberkelbacillen in Butter und Milch. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt 1898, str. 1. 13) G r a s b e r g e r: Ueber die nach intraperitonealer Injection von Marktbutter bei Meerschweinchen entstehenden Veränderungen. Münchener med. Wochenschrift 1899, str. 11 i 12. 14) R a b i n o w i c z: Weitere Untersuchungen zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbacillen in der Marktbutter. Deutsche med. Wochenschrift 1899, str. 5. 15) O b e r m ü l l e r: Weitere Mittheilungen über Tuberkelbacillenbefunde in der Marktbutter. Hygienische Rundschau 1899. str. 57. 16) G r a s b e r g e r: Ueber die nach intraperitonealer Injection von Butter beim Meerschweinchen entstehenden Veränderungen. Münchener med. Wochenschrift 1899. 17) K l e i n: Zur Kenntniss der Verbreitung des Bacillus tuberculosis und pseudotuberculosis in der Milch, sowie der Biologie des Bacillus tuberculosis. Centralblatt für Bakteriologie. Tom. 28. 18) B a n h o f f, Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Marburger Butter und Margarine. Hygien. Rundschau 1900. str. 913. B a n g: Verbreitung der Tuberculose unter den Hausthieren Congress zur Bekämpfung der Tuberculose, Berlin 1899. 20) A s c h e r: Untersuchungen von Butter und Milch auf Tuberkelbacillen Zeitschrift für Hygiene. Tom 32, str. 329. 21) H e r b e r: Untersuchungen über das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Marktbutter. Centralblatt für Bakteriologie 1900. Tom 27, str. 10 i 11. 22) H e l l s t r ö m: Ueber Tuberkelbacillennachweis in Butter und einige vergleichende Untersuchungen über pathogene Keime in Butter aus pasteurisiertem und nicht pasteurisiertem Rahm. Centralblatt für Bakteriologie. Tom 28, 1900, str. 542 23) T a b l e r: Beitrag zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbacillen und anderens äurefesten Bacillen in der Marktbutter. Zeitschrift für Hygiene. Tom 36. 1901. str. 120 34) H e r r i B e n i n d e: Untersuchungen über das Vorkommen von Tuberkelbacillen in der Butter. Zeitschrift für Hygiene. Tom 38. 1901. str. 152. 25) O. B u j w i d: Memoryał w sprawie zapobiegania rozszerzenia się gruźlicy, a w szczególności za pośrednictwem mleka i mięsa zwierząt gruźliczych. Przegl lekar. 1898. 26) O. B u j w i d: Wyniki badania mleka krakowskiego na zarazki gruźlicze. Przegl. lekar. 1901.

III. Oko a ucho, wzajemny ich stosunek i zależność pod względem anatomicznym i klinicznym.

Podał

Dr. R. Spira.

(Dokończenie).

c) Odruchy czuciowe powstają przeważnie drogą nerwu troistego, zaopatrującego włóknami czuciowemi oko i narząd przewodzący głos, a występują zazwyczaj jako bóle. Moos [75]) i Haug [76]) spostrzegali kłójące bóle w oku, oraz łzawienie podczas wycięcia ukleja w jamie bębenkowej tej samej strony; Moos sądzi, że jest to następstwo podrażnienia nerwu łzowego i nerwu skórnego. W dwóch przypadkach Urbantschitscha, w których przy czytaniu, szyciu i innych tego rodzaju okolicznościach występował regularnie wskutek wpatrywania się silny ból głowy, wyleczenie nastąpiło po przecięciu ścięgna mięśnia strzemiączkowego w tym stopniu, że chorzy byli potem w stanie godzinami oczy natężać bez żadnych dolegliwości. U jednego z nich jeszcze po 15-tu latach nie było nawrotu. W innym przypadku chora, cierpiąca na przewlekły nieżyt ucha, została uwolniona od równoczesnej obustronnej rwy nadoczodołowej przez przecięcie prawego ścięgna m. naprężacza błony bęb. Bóle uszne mogą się przenieść ze splotu bębenkowego drogą nerwu troistego na oko i tu bóle wywoływać.

d) Do zaburzeń odżywczych zaliczyć należy przypadki ze zbiorem objawów Ménièrea, w których uważano raz zapalenie miąższowe rogówki (Knapp), raz znowu obustronne zapalenie nerwu wzrokowego. Stein wywołał u świnek morskich zaćmę pod wpływem działania strojników brzmiących. Według Zaufala [77]) przy zapaleniu wyrostka sutkowego występuje czasem zapalenie siatkówki, nieraz i strony drugiej, a ustępuje po ustaniu tego zapalenia, lub po zabiegu operacyjnym na wyrostku. Giberto Scotti [78]) mówi o przypadku, w którym po wyłuszczeniu ślimaka nastąpiło zapalenie spojówki, łuszczka, zrośnięcie dolnej powieki z gałką, brak poczucia światła, marskość rogówki, zupełna nieczułość twarzy, wypadnięcie zębów i brak smaku na języku, wszystko po odpowiedniej (lewej) połowie twarzy. W tym przypadku martwicze zajęcie ostrosłupa spowodowało w początku podrażnienie, później zniszczenie zwoju Gassera. Gellé [78]) spostrzegł przypadek odżywczego zaburzenia w oku wskutek ropnego zapalenia ucha środkowego, sięgającego aż do szczytu ostrosłupa kości skalistej. Tu należy może także zaliczyć przypadki zapalenia nerwu wzrokowego, występujące w chorobach ucha i wyrostka sutkowego, jak to sądzi Lunn [79]).

e) Odruchy naczynioruchowe. Do tej kategoryi zaliczyć należy przypadek przytoczony przez Urbantschitscha, tyczący się dziewczyny, u której po każdem dotknięciu wewnętrznej ściany jamy bębenkowej występowało obrzmienie powiek dolnych, ustępujące po kilku sekundach. Ucisk na szyjną część nerwu spółczulnego wywoływał ten sam objaw [80]). Tu należy także wyżej przytoczony przypadek Moosa, w którym przy wyjęciu ukleja z ucha wystąpiło łzawienie. Według v. Frankl-Hochwarta [81]) nerw twarzowy zawiera także włókna czuciowe i naczynioruchowe. Okoliczność ta tłómaczyłaby fakt, że w przebiegu porażenia tego nerwu zauważono opuchlinę powiek. Bóle uszne mogą drogą odruchową wywołać obok bólów oka jeszcze wzmożone wydzielanie gruczołów łzowych i nastrzykanie naczyń spojówkowych.

Nie pochlebiamy sobie, ażebyśmy wyczerpali przedmiot, przedstawili wszystkie nici, tworzące wzajemny związek obu w mowie będących narządów. Zestawiając szczegóły i pojęcia o teraźniejszym stanie tej sprawy, chcieliśmy przyczynić się do głębszego i gruntowniejssego badania tych związków, do zwrócenia na ten wzajemny stosunek większej uwagi ze strony otyatrów i okulistów. Dalsze studya i dochodzenia, oraz szczegółowe zestawienia powinowactwa, analogii i podobieństwa obu tych narządów przyczynią się niewątpliwie do wyjaśnienia nie jednego ciemnego jeszcze zagadnienia w zakresie ich fizyologii i patologii, pozwalając ze znanego stanu jednego narządu wyprowadzać wnioski o stanie drugiego. Okuliści i otyatrzy bacząc więcej na związki obu wspomnianych narządów, mogą przez ścisłą obserwacyę i ogłaszanie odpowiedniej kazuistyki przyczynić się do uprawienia tego żyznego, a przecież jeszcze ugorem leżącego pola i do wyjaśnienia niejednej spornej lub niejasnej jeszcze kwestyi. Ogólne zaś uznanie ważności badania oka w przebiegu chorób usznych, częstsze posługiwanie się tym czynnikiem dyagnostycznym, ułatwi i przyspieszy wczesne rozpoznanie zmian i zaburzeń śródczaszkowych i spowoduje zastosowanie odpowiednich zabiegów leczniczych, nieraz mogących ocalić poważnie zagrożone życie.

Piśmiennictwo. 1) Rohrer: Das Verhältniss der Ohrerkrankungen zu den Augenaffectionen. Klinische Vorträge Hauga T. II. Z 5. 2) Burnet: A. und O. VI. 1. 3) Gradenigo: Handbuch d. Ohrenh. Schwartzego T. II. str. 531.. 4) Urbantschitsch: Lehrbuch der Ohrenh. 4-te wydanie, str. 29. 5) Sędziak. O stosunku chorób nosa do zaburzeń ocznych. Postęp okulistyczny 3. 4, 1901. 6) Spira. 1) Wnioski zmierzające do zapobiegania głuchoniemocie. Przegląd lek. 1901. 2) O patologii i leczeniu nieżytu przewlekłego ucha średniego. Gazeta lekarska 1894. 7) Ziem: Annales des maladies de l'oreille etc. 1892. 8) Arslan: przytoczony przez Sędziaka p. 5. 9) Urbantschitsch: Lehrbuch, p. 111. 10) Urbantschitsch: Lehrbuch, p. 523. 11) Pierret: Revue mensuelle 1877. 12) Bürkner: Archiv f. Ohrenh. T. 21.: 13) Freund i Kayser: Deutsche med. Woch. 1891 14) Dunn: Lancet 1845. 15) Bonnafont: Maladies de l'oreille 1873. 16) Heinzel: Gesellsch. der Aerzte in Wien 17 go listop. 1865. 17) Graefe i Saemisch: Handbuch der Augenheilk. 1877. 18) Danziger: Die Entstehung und Ursache der Taubstummheit 1900. 19) Bürkner: Arch. für Ohrenh 13. 20) Heine. Casuistisches über otitischen Hirnabscess. Arch. f. O. T 45. 21) Heiman: Medycyna 1896 i Zeitschrift f. Ohr. T. 32. 22) Okada: Diagnose u. Chirurgie d. otogen. Kleinhirnabscesses. Klinische Vorträge Hauga Tom III. 1900. 23) Hessler: Die otogene Pyaemie 1896. 24) Habermann: Deutsche otol. Gesellschaft 1898. 25) Styx: Zeitschrift f. O. T. 19, 26) Bircher: Schweizer Centralblatt f. Chirurgie B. XXII. 1893. 27) Spira: Przypadek urazowego zapalenia poprzecznej zatoki żylnej w następstwie otwarcia wyrostka sutkowego przy ropnem zapaleniu ucha środkowego. Przegląd chirurgiczny. Tom II. Z. 1. 28) Elschnig: Ueber die pathologische Anatomie und Pathogenese der sog. Stauungspapille. Von Graefego Archiv f. Ophtalmologie B. 41, 1898. 29) Schwartze: Handbuch der Ohrenkr. T. II. p. 796. 30) Hansen: Archiv f. Ohrenh. T. 53. 31) Nussbaum: Mitteil. d. ärzt. Vereines in Wien, 1873, Nr. 3. 32) Bleuler i Lehmann: Zwangsm. Lichtempf. durch Schall etc. Lipsk, 1881. 33) Steinbrügge: Ueber secund. Sinnesempf. 1887. 34) Suarez de Mendoza: cyt. przez Heimana: „Choroby narządu słuchowego". 35) Urbantschitsch: Archiv für Physiol. 1888 i Lehrb. der Ohrenkr. 36) Urbantschitsch: Lehrbuch p 69 i II. Zjazd austryackiego Towarzystwa otologicznego. Przegląd lekarski 1898. 37) Delean: Medicin. Jahrbuch. Wien, 1840 38) Kieselbach i Wolfberg: Berliner klin. Wochenschrift, 1885. 39) D'Arsonval: Soc. de Biologie 1888. 40) Stevens: Archiv für Ohrenh. T. XIX. 41) Knies: Beziehungen des Sehorganes und seiner Erkrankungen, 1893. 42) Wolf: Aug. u. Ohr. T. IV, 1 43) Theobald: American otological Society, 1896 Archiv für Ohrenh T. 44. p. 117. 44) Schwabach: Deutsche Ztg. f. pr. Heilkunde 1878. 45) Kipp: Arch. f. Ohrenh. T. 28, p. 92. 46) Bürkner: American otolog. Society Arch. f. Ohr. T. 17. 47) Pflüger: Deutsche Zeitg. f. pr. Heilk. 1875. 48) Magnan: Societe de biologie, 1888. 49) Cohn: Berliner klin. Woch. 1891. 50) Jansen: Archiv f. Ohr. T. 36 i T. 45. 51) Geronzi: Bericht über die 3. Versammlung der italienischen Gesellschaft für Laryngologie, Otologie und Rhinologie. Archiv f. Ohr. T. 46, p. 282. 52) Friedrich: Phinologie, Laryngologie und Otologie etc. p. 229.

53) Ostmann: Arch. f. Ophtalmologie, 1897. 54) Spira: O wstrząśnieniu błędnika. Przegl. lek. 1890. 55) Cyon: Les rapports physiologiques entre le nerf acustique et l'appareil moteur d'oeil. Gazette méd. 1876, Nr. 17. 56) Kreidl: Ges. der Aerzte in Wien. 1892. 57) Denke: Zeitschrift f. O. T. 36. 58) Adler: Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. T. XI. 59) Högyes: Archiv f. Physiologie T. 26. 60) Baginsky: Berliner Academie der Wissenschaft. 1882. 61) Lucae: Archiv f. Ohrenh. T. XVII. 62) Jakobsohn: Archiv f. Ohr. T. XXI. 63) Gottstein: Archiv f. Ohrenh. XVI. 64) Buzzard: Petersb med. Wochs. 1879. 65) Schwartze: Archiv f. Ohrenh. T. I. 66) Moos: Zeitschrift für Ohr. T. XII. 67) Spira: Archiv für Ohrenh. TXLI. Przegl. lek. 1897. 68) Thomas: Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de rhinologie, 1899. 69) Moos: Archiv T. II. 70) Schwartze: Archiv XVI. 71) Gellé: Maladies de l'oreille, Paris 72) Gervais: Union méd. 1851. 73) Holt: American otological Society 1889. Archiv für Ohrenh. 30. 74) Habermann: Prager med. Wochs. 1884. 75) Moos: Klinik der Ohrenh. cyt. u Urbantschitscha. 76. Haug: Klinische Vorträge. Die Krankheiten des Ohres und ihre Beziehungen zu den Allgemeinkrankheiten. 1893. 77) Zaufal: Prager med. Woch. 1881. 78) Giberto-Scotti. Schmidt's Jahrbücher, 1859. 79) Lunn: The Lancet, 1899. West-London Medico-Chirurgical Society. 80) Urbantschitsch: Oesterr. otolog. Gesell. 1900. 81) v. Frankl Hochwart: Neurolog. Centralblatt 1891, 10.

IV. Oceny i sprawozdania.

Köhler Alb. **Grundriss einer Geschichte der Kriegschirurgie.** (Berlin, Verlag von August Hirschwald).

W źródłowo opracowanem dziełku stara się profesor Köhler dać nam krótki rys dziejów chirurgii polnej od najdawniejszych aż do najnowszych czasów, co tembardziej na zaznaczenie zasługuje, że tego przedmiotu już się dawno nie tykano. A przecież wszelki postęp w naszej wiedzy wyciskał wybitne piętno na chirurgii wojennej, która równocześnie z nauką medycyny zaznaczała chwile postępu i zastoju. Z tego zapatrywania wychodząc, zastanawia się K. nad tym działem chirurgii polowej w czasach ubiegłych, wynajduje jej pierwsze ślady w epoce, kiedy się walczący nawzajem opatruja, zapoznaje nas ze stanem jej u starożytnych Egipcyan, Izraelitów, Chińczyków, Indusów, Greków, Rzymian, Arabów i roztrząsa wpływ, jaki wywarło na chirurgię polową wynalezienie prochu strzelniczego i wydoskonalenie broni palnej, do jakiego doprowadziła najnowsza technika. K. przechodzi także historyczny rozwój pojedynczych działów chirurgii polnej, jak nauki o opatrunkach i narzędziach, o znieczuleniu, transfuzyi, zakładaniu szwów i traktowaniu ran, amputacyi, resekcyi, eksartykulacyi, trepanacyi, laparotomii i o zakładaniu szwów jelitowych, nie zapominając nawet o szpitalnictwie polnem.

Książka, przyozdobiona licznemi dobrze wykonanemi rycinami, czyta się bardzo przyjemnie, wypełnia brak dawno odczuwany i zasługuje na to, by się znalazła w bibliotece każdego lekarza. *Dr. Lachs.*

V. Wyciągi.

Klingmüller. **Obecny stan nauki o trądzie.** *(Die Heilkunde* Nr. 7, 1902). Pomimo, że do dzisiejszego dnia nie udało się jeszcze hodować swoistego prątka, nie ulega już chyba najmniejszej wątpliwości, że trąd jest chorobą zakaźną, mogącą się przenosić z człowieka na człowieka. W ogólności jednak można powiedzieć, że to udzielanie się choroby nie jest znów tak bardzo łatwe: jeśli się bowiem zważy, że właśnie ci, którzy najwięcej z trędowatymi mają do czynienia, (lekarze, służba szpitalna, poszczególni członkowie rodzin — należycie pouczeni) najmniej stosunkowo zapadają, wówczas łatwo pojąć, że przeniesienie się zarazka musi zależeć od rozmaitych warunków, całkowicie dziś jeszcze nie wyjaśnionych. Powszechnie dzisiaj przyjmują (Arning, Sticker, Glück), że prątek trądu usadawia się najpierw na błonie śluzowej nosa, — tu bowiem spotkać można pierwsze typowe zmiany chorobowe, jakkolwiek i nie brak autorów, którzy twierdzą, że pierwszym etapem bywają cebulki włosowe, a ztąd drobnoustroje rozwijają dzieło zniszczenia.

Na zasadzie objawów klinicznych ustalił się obecnie podział trądu na dwie postacie: *a)* trąd guzowaty (*lepra tuberosa*) i *b)* plamisto znieczulający (*lepra maculo-anaesthetica*). W przebiegu pierwszej postaci rozwijają się z początkowego nacieku znamienne guzy — nowotwory (*leproma*), składające się z charakterystycznych komórek trądowych, w drugiej wytwarzają się jedynie nacieki wzdłuż naczyń i zajmują nadto zakończenia nerwów, skutkiem czego przychodzi już wcześnie do rozmaitych zmian w zakresie czucia. Przebieg kliniczny trądu dałby się przedstawić mniejwięcej w następujący sposób: po kilkakrotnych napadach dreszczów, bólów gośćcowych i ogólnego osłabienia występują na ciele czerwonawe plamy różnego kształtu i wielkości, które po krótszem lub dłuższem trwaniu znów znikają. Równocześnie można już zauważyć zboczenia w czynności skóry (*hyper-* lub *hyphidrosis*), wypadanie włosów, zaburzenia w czuciu i t. p. Z plam wyżej opisanych tworzą się z biegiem lat nacieki i ogniska, przechodzące wreszcie w typowe guzy trądowe. Największe zmiany okazuje twarz: skóra staje się tutaj grubszą, naciekłą, brunatno-czerwono zabarwioną; czoło jest poorane głębokiemi bruzdami, brwi otaczają oczodoły nakształt grubych wałów, nos grubieje i już teraz można zauważyć na twarzy większe lub mniejsze guzki w skupieniach lub pojedynczo, które później i na kończynach się pojawiają. Guzy te mogą przejść w ropienie lub nie. Trąd błon śluzowych przedstawia się prawie tak samo; — różnica zachodziłaby chyba w tem, że tu guzy przechodzą z reguły w ropienie. Choroba kończąca się zresztą zwykle śmiercią, może mieć przebieg ostry, lub też przewlekły, — nawet do 20 lat; — chorzy zazwyczaj umierają skutkiem wytwarzającej się z biegiem czasu gruźlicy płuc, aczkolwiek niektórzy utrzymują (Hansen), że zmiany trądowe mogą zupełnie ustąpić.

Okres zwiastunowy drugiej postaci trądu, t. j. plamisto-znieczulającej, tem jedynie mógłby się różnić od pierwszej, że przeważają w wielkiej mierze objawy ze strony układu nerwowego, — natomiast objawy kliniczne mają swoje odrębne własności. Pojawiające się plamy, a opadające twarz, tułów i kończyny mają wielkie podobieństwo do róży i mogą zupełnie zniknąć, lub też doprowadzić do przebarwienia (*pigmentatio*), albo całkowitego odbarwienia (*depigmentatio)* skóry (*morphaea alba*). Początkowo okolice zabarwione znamionują się wzmożonem czuciem; po krótkim zaś czasie można już zauważyć, że czucie jest wybitnie upośledzone — prawdopodobnie skutkiem zajęcia nerwów. Drugim znamiennym objawem tej postaci są pęcherze (*pemphigus leprosus)*, występujące albo równocześnie z plamami, albo też rozwijające się na miejscu znikających plam, szczególnie w okolicach narażonych na urazy zewnętrzne (łokcie, kolana i t. d.). Po zmętnieniu wodojasnej zrazu treści pęcherzy, pękają one na wierzchołku, tworząc wrzód gojący się później z pozostawieniem bladawej twardej blizny, dokoła przebarwionej. W łączności z tem wytwarzają się zaniki mięśni, które już można uważać za następstwa zwyrodnienia nerwów; — zajęte są najpierw mięśnie śródręcza (*m. interrossei*), później inne, prowadząc często gęsto do szponowatego ustawienia ręki. Z biegiem czasu występują porażenia nerwu twarzowego i mięśni twarzy, wysadzenie gałek ocznych, łzawienia i wrzodzenia, objawy nadające całej twarzy charakterystyczny wyraz cherowaty.

Rokowanie *quoad vitam* w tej postaci jest wprawdzie lepsze, albowiem doświadczenie uczy, że choroba może przycichnąć; — sprowadza jednak takie zniekształtnienie ciała, że istotnie może zachodzić pytanie, czy też śmierć nie byłaby lepszą od życia, połączonego z takiemi męczarniami. Rozpoznanie nie jest trudne w przypadkach zupełnie rozwiniętych, a nawet i w początkowych, jeśli się tylko myśli o tej chorobie, przy uwzględnieniu przytoczonych objawów. Trudność w rozpoznaniu byłaby tylko wtedy, jeśliby się przypadek trądu pojawił w okolicy zupełnie wolnej od tej zarazy.

Dotychczas nie zdołano wyszukać odpowiedniego a skutecznego środka: — polepszenie następuje po stosowaniu salicylanu sodowego, rtęci, tyreoidyny itd.; również uważano poprawę po tuberkulinie Kocha i surowicy trądowej Carrasquilla; przetwory jodu pogarszają raczej stan choroby; — wogóle po środkach aptecznych mało należy się spodziewać. Dlatego baczną uwagę trzeba zwrócić na ogólne zasady higieniczne i zapobiegawcze: suche zdrowe pomieszkanie, czystość, dobre odżywienie i odkażanie, względnie niszczenie wydzielin trędowatych chorych. *Dr. Pisek* (Podgórze).

Dr. H. Rosin. **Racyonalna metoda leczenia oksalury.** (*Therapie der Gegenwart*, IX. 7, 1902). Powstanie oksaluryi, objawiającej się kryształami szczawianu wapniowego, nie zależy zdaniem Klemperera li tylko od zwiększonej ilości tych kryształów, lecz także od warunków ich rozpuszczalności. Klemperer wykazał, że kwas moczowy występujący w moczu, a pochodzący przeważnie ze składników roślinnych pożywienia, a tylko w małej części z glikokolu i kreatyny mięsa, jakoteż z kwasu glikocholowego żółci, pozostaje w rozpuszczeniu, jeżeli ilość bezwzględna kwasu szczawiowego nie przekracza 1—1,5 mg. na 100 cnt. moczu. Przy oksaluryi wchodzą w grę trzy czynniki: oddziaływanie moczu, sole magnowe i wa-

pniowe. Klemperer wykazał, iż rozpuszczalność kwasu szczawiowego, jako soli wapniowej zostaje ułatwiona, jeżeli mocz oddziaływa silnie kwaśno przy małej ilości soli wapniowych, a wielkiej soli magnowych tak, że więcej jak 20 mg. magnu i wapna w równej ilości na 100 cnt. moczu. Te wyniki badań Klemperera, stwierdzone tabelarycznie licznemi doświadczeniami, mają nader wielką wartość praktyczną w leczeniu oksaluryi. Przedewszystkiem 1) zmniejszyć należy ilość przyjmowanego, a więc i wydalonego kwasu szczawiowego, a to zapomocą dyety, zabraniającej używania jarzyn, szczególnie szpinaku, kapusty, kawy, kakao, a zawierającej dużo płynu; 2) dalej wskazane jest silne zakwaszenie moczu zapomocą dyety mięsnej, przy równoczesnem podawaniu potraw mącznych, ryżu, tłuszczów, a z owoców gruszek i jabłek; 3) zmniejszyć należy ilość wapna, więc zabronić mleka i jaj, a 4) zwiększyć ilość soli magnowych przez podawanie magnezyi.

Rosin opisuje przypadek oksaluryi u 52-letniego pacyenta, cierpiącego od pięciu lat, u którego już w tydzień po zastosowaniu odpowiednich przepisów dyetetycznych i podaniu przetworów magnowych aż do częściowego zalkalizowania moczu, kryształki zupełnie znikły. Niewystępowanie kryształów nawet po ustaniu podawania magnezyi tłómaczy Rosin tem, iż z powodu braku kryształów stanowiących jądro znika w moczu skłonność do dalszej krystalizacyi.

Dr. Bolesław Komorowski.

Brüning. **Odżywianie chorych dzieci zapomocą przetworu t. zw. „Odda“.** (*Therapie der Gegenwart* 7 H., 1902). Trudne trawienie mleka krowiego u dzieci, zdaniem Prof. Meringa, zależy nietylko od nieodpowiedniego w niem składu istot białkowatych, ale i tłuszczów. Prof. Mering złożył świeżą pożywkę dla dzieci pod nazwą „Odda“, przedstawiającą się jako żółtawo-bronzowy proszek i wprowadził go w handel.

Proszek ten zawiera:

wody	5·0%
białka	14·5%
tłuszczu	6·5%
lecytyny	0·4%
węglowodanu	71·5%
istot mineralnych	2·1%
z tego (wapna	0·53%
kwasu fosforowego	1·10%).

Jeden gram tego proszku dostarcza 4·3 kaloryj. Podczas gdy węglowodany złożone z rozmaitych składników (cukier, maltoza, dekstryna, skrobia), to w tym nowym przetworze odżywczym w miejsce tłuszczu masła jest tłuszcz żółtka jaj i masło kakaowe w równych częściach, przez co lecytyna i witelina, istoty białkowate zawierające fosfor, mają jako nader łatwo strawne zastąpić trudno strawny sernik mleka krowiego.

Brüning stosował ten preparat odżywczy w 87 przypadkach, z tego w 48 czynił spostrzeżenia kliniczne, a w 39 polikliniczne. Tylko w 18 przypadkach podawał autor sam roztwór „Odda“; u reszty chorych stosował jako dodatek do pożywienia mlecznego, osładzanego odpowiednio cukrem mlecznym. Podstawowy roztwór tej mączki do odżywienia był: 3 gramy „Odda“ na 15 sz. cmt. roztworu.

Przepis Meringa poleca na kilogr. wagi ustroju 20—25 gramów mączki. Na klinice Prof. Soltmana zaczynano od małych porcyj, 15—25·00 dziennie, a zwiększano w odpowiednich przypadkach, gdy pożywienie to było dobrze znoszone, i dochodzono przeciętnie do 40—60 gramów, a jako najwyższą dawkę dzienną w przypadkach klinicznie spostrzeganych podawano od 120 do 180 gramów.

Wyniki wykazały, iż w nowym Meringowskim przetworze odżywczym „Odda“ zdobyliśmy preparat, który nietylko dla dzieci chorych na żołądek i kiszki, ale nawet dla dzieci bez zaburzeń w przewodzie pokarmowym i to nietylko jako dodatek, lecz w odpowiednich przypadkach przejściowo, jako wyłączne pożywienie, może być podawany z dobrym skutkiem.

Dr. Bolesław Komorowski.

Dützmann. **Rozpoznanie i leczenie wypocin.** (*Monatschrift für Geb. und Gyn.* Tom 16, Zeszyt I, 1902). Interniści, a w ostatnich czasach i chirurdzy zauważyli, że ilekroć w ustroju przychodzi do ropienia, ilość leukocytów wzrasta. D. starał się metodę tę rozpoznawczą zastosować do ginekologii i otrzymał wyniki istotnie świetne. Badał on w tym kierunku 163 przypadków i przekonał się, że ustrój oddziaływa z nadzwyczajną ścisłością na w nim się znajdujące ognisko ropne, nawet małe. W przypadkach niejasnych, gdzie ani wywiady, ani tętno i ciepłota, ani nawet nakłócie próbne — zupełnie ich nie wyświetlały, liczenie leukocytów było owym środkiem rozpoznawczym niezawodnym; we wszystkich przypadkach, w których ilość leukocytów była zwiększoną, znaleziono przy operacyi ropę; gdzie zaś ilość ich była prawidłową, tam ropy nie było, mimo że inne objawy rozpoznawcze przemawiały za ropieniem. Metoda ta ma bardzo ważne znaczenie w rozpoznaniach różniczkowych, n. p. czy mamy do czynienia z krwistekiem zamaciczným, przechodzącym w ropienie, czy nie — i t. p. Naturalnie, że ścisłe i wczesne rozpoznanie niemało przyczynia się do racyonalnego leczenia. Prócz tego zauważył D., że przy ropieniu na tle łańcuszkowców ilość leukocytów zawsze była bardzo znaczną (30.000), zaś przy ropieniu na tle koków o mniejszej sile żywotnej, jak gonokoki lub *bact. coli* ilość leukocytów wahała się w granicach średnich (11—13.000). Wreszcie starał się D. zastosować liczenie leukocytów celem wczesnego rozpoznania zapalenia otrzewnej i posocznicy; zauważył przytem, że gdy ilość leukocytów była bardzo wysoką, chore takie mimo bardzo znacznej gorączki i złego stanu ogólnego przetrzymały chorobę i wyzdrowiały; podczas gdy chore, u których ciepłota była również wysoka, a ilość leukocytów prawidłowa, lub nawet zmniejszona, wszystkie zmarły. Spostrzeżenia te, nadzwyczaj interesujące i ważne, nietylko dla rozpoznania i leczenia, ale i rokowania, poleca D. lekarzom do dalszego badania. Przechodząc do leczenia wypocin, poleca D. gorące powietrze tak przeciw wypocinom starym, jak i świeżym. Na szeregu przypadków przedstawia autor wyniki tego leczenia, które można nazwać świetnymi. W stosunkowo krótkim czasie przychodzi w starych wypocinach do rozmiękania i wessania, w świeżych zaś — do zropienia, które po wypuszczeniu ropy szybko się goją. D. używał do leczenia tych przypadków skrzyń odpowiednio sporządzonych przez Klappa. Sposób wywiązania ciepła: spirytusem, gazem, światłem elektrycznem, czy w inny sposób, — nie odgrywa żadnej roli. Ciepło powinno dochodzić nawet do 150° C.

Dr. E. Ehrenpreis.

Dr. A. Radsiewsky. **O sztucznej przetoce między pęcherzykiem żółciowym a jelitem i o jej wpływie na ustrój.** (*Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir.* T. IX, Z. 4 i 5, 1902). Operacya ta, wykonana po raz pierwszy przez Winiwartera, po dziśdzień bywa jeszcze uważaną przez niektórych (n. p. przez Kehra) za niebezpieczną, łatwo bowiem przyczynić się może do wywołania ropnego zapalenia przewodów żółciowych.

Z rozmaitych wskazań (rak trzustki lub przewodu żółciowego, kamienie, zarośnięcie, zwężenie, ucisk tego przewodu itd.) operacyę tę dotychczas wykonano 56 razy. Zakładano przetoki między woreczkiem żółciowym a: żołądkiem (2), dwunastnicą (5), jelitem cienkiem (39), kiszką grubą (6): między przewodem żółciowym a dwunastnicą (3), między uchyłkiem tego przewodu a dwunastnicą (1). Zanotowano 35% śmiertelności z rozmaitych przyczyn; — w żadnym jednak przypadku napewno nie można było stwierdzić, aby *cholangitis purulenta* była przyczyną śmierci. Zatem kazuistyka nie przemawia wcale przeciw tej operacyi, jak i wyniki z doświadczeń Dra R. Psy po założeniu przetoki między woreczkiem żółciowym a jelitem żyły i rozwijały się znakomicie. Sekcya wykonana w pewien czas po operacyi stwierdziła: 1. rozszerzenie przewodów żółciowych, gdyż parcie w jelitach jest większe, niż w woreczku żółciowym; 2. przerost ścian tych przewodów, zależny przeważnie od zgrubienia błony śluzowej, w której wytwarza się mnóstwo nowych gruczołów; 3) nowotworzenie mieszków chłonnych w błonie śluzowej pęcherzyka; 4) wtargnięcie bakteryj jelit wysoko w przewody wątroby, w których istniały objawy słabego nieżytu złuszczającego; 5) mimoto objawów zakażenia tymi drobnoustrojami nie stwierdzono, brakuje bowiem bardzo ważnego spółczynnika dla powstania zakażenia, t. j. zastoju w odpływie żółci.

Herman.

Sołowjew. **Przypadek zakażenia jelita grubego i żołądka** *balantidio coli*. (*Russkij Wracz* 1902, Nr. 14). S. spostrzegał w klinice prof. Kurłowa (Tomsk) przypadek raka odźwiernika żołądka z przedziurawieniem do jelita grubego. Wypróżnienia chorego, oraz wymiociny woni kałowej, zawierały bardzo liczne żywe *balantidia*. Największa długość okazów żywych wynosiła 90 μ, największa szerokość 50 μ, najczęściej jednak spotykają się okazy o mniejszych rozmiarach, mianowicie 76 μ długości i 42 μ szerokości. Rozmiary pasorzytów utrwalonych są mniejsze, przeciętnie 65 × 40 μ. Wewnątrz pasorzytów znajdują się białe i czerwone krwinki, rozkładające się lub jeszcze nie zmienione, wyraźne dwie wakuole, tylna większa, środkowa mniejsza, błyszczące jądro, które w okazach żywych nie ma stałego kształtu, przedstawiając się już to okrągłem, już to podłużnem, — wreszcie rozpad ziarnisty.

Oprócz badania pasorzytów S. przedsięwziął jeszcze anatomopatologiczne badanie jelita. Sekcya była dokonaną po upływie 3 godzin po zejściu śmiertelnem; kawałki jelita utrwalono w 30% formalinie i następnie zamknięto w parafinie. Podobnie wczesna sekcya i szybkie utrwalenie preparatu są niezbędnymi warunkami dla odpowiednich badań z *balantidium*. Skrawki barwione przeważnie hematoksyliną. Postępując w ten sposób, S. stwierdził przedewszystkiem te wyniki, do których doszedł w roku 1901 w przypadku

balantidium coli; pasorzyty te okazały się w ogromnej ilości we wszystkich bez wyjątku warstwach ściany jelita, zwłaszcza w okolicy, graniczącej z ogniskami martwiczemi; w samych zaś ogniskach ich nie było. *Balantidia* są rozsiane w gruczołach i tkance międzygruczołowej, nacieczonej komórkami okrągłemi; wstępując do wązkiego światła gruczołu, pasorzyty zmieniają swoje kształty nieraz na tyle, że długość ich staje się przeszło trzy razy większą, niż szerokość. Tą giętkością pasorzytów tłómaczy się ta okoliczność, że ich okazy dojrzałe zachodzą często pod nabłonek na znaczną odległość od miejsca wtargnięcia, nie pociągając ze sobą naruszenia całości tkanki. Nacieczenie zapalne w miejscach nagromadzenia się pasorzytów, jak również i dokonane przez S. doświadczenia dowodzą, że przedostawanie się *balantidii* do ścian jelita nie jest zjawiskiem pośmiertnem, lecz odbywa się za życia chorego. *Balantidia* przedostają się przez gruczoły lub między gruczołami w zdrowych częściach błony śluzowej; w błonie podśluzowej mnożą się one bardzo szybko i wywołują tu największe zmiany; ztąd one przedostają się między pęczki mięśniowe i w przestwory podsurowicze. Temu przedostawaniu się pasorzytów towarzyszą zmiany zapalne ze strony tkanek jelita; najwybitniej występują one w błonie podśluzowej; ztąd rozpoczyna się martwica; rozchodząc się ztąd we wszystkich kierunkach, dochodzą zmiany martwicze z jednej strony do warstwy mięsnej, z drugiej zaś do błony śluzowej; pozbawione prawidłowego odżywiania, gruczoły również ulegają martwicy i odpadają.

Przytoczone badania S. dowodzą, że *balantidium* nie jest wcale niewinnym pasorzytem, jak mniemano dotychczas. Bez wątpienia jest on sprawcą wrzodziejącego zapalenia jelit; z drugiej zaś strony badania autora wyjaśniają uporczywość tego cierpienia i przyczynę ponownego zjawienia się pasorzytów w wielkiej ilości, po zupełnem zdawało się zniknięciu ich w wypróżnieniach.

Przypadek S. wykazuje wreszcie, że *balantidia* mogą rozwijać się nietylko w ścianie jelita grubego. S. znajdował je również w ścianach żołądka między gruczołami; tu one także niekiedy wnikają bardzo głęboko. Niezwykły rozwój ich w żołądku w danym przypadku tłómaczy się pomyślnymi warunkami, mianowicie brakiem kwasu solnego pod wpływem raka i zasadowym odczynem treści żołądkowej. *Witold Orłowski.*

Docent Dr. Szontagh. **Przyczynek do nauki o płoniczych zapaleniach stawów.** (*Jahrb. f. Kinderheilkunde* Tom 55. 513, 6 str., 1902). Płonica jest wyjątkową chorobą w patologii: żadna inna nie okazuje takiej rozmaitości objawów chorobowych, tyle powikłań i chorób następowych, tak, że wielu klinicystów zaczyna powątpiewać co do istnienia zawsze jednakowego czynnika etyologicznego płonicy. To jest pewne, że *genius epidemicus* jest czynnikiem rozstrzygającym w przebiegu płonicy.

Autor opisuje 15 przypadków płonicy, powikłanych z zapaleniem stawów, któremu towarzyszyło zapalenie nerek. Zapaleń tych stawów, przebiegających z wysokim stanem gorączkowym, nie można zaliczyć do żadnej postaci zapaleń stawowych ogólnie przyjętych, zwanych „lekkie“, „ciężkie“, „ropne“, tylko w myśl podziału Bókaya — do przebiegających podostro, względnie przewlekle, przechodzących czasem w *tumor albus*, a nie będących gruźliczemi. Rzeczą jest pewną, że w tych przypadkach przyczyną tego powikłania był *genius epidemicus,* a w niektórych z nich, odnoszących się do rodzeństw, można w myśl teoryi Tucha przypuścić, usposobienie rodzinne.

Mimo powikłania z zapaleniem nerek i stawów w żadnym z spostrzeganych przypadków nie przyszło do mocznicy, a niektóre przypadki nawet naprowadziły autora na przypuszczenie, że rozwijające się zapalenie stawów nie dopuściło do powstania przygotowującego się napadu mocznicowego, zdawałoby się skutkiem znacznego wysięku surowiczego do stawu i zapalnego nacieczenia sąsiednich części miękkich.

Zapalenia stawów w opisanych 15 przypadkach nie były nigdy ropne, jako objaw ogólnej ropnicy, tylko surowicze, a więc nie należy przypuszczać zakażenia drugorzędnego; były one zależne od *genius epidemicus*, a wywołane bezpośrednio jadem płoniczym, więc były chorobą następową w przebiegu płonicy.

Leczenie polegało na zabiegach chirurgicznych, oraz na podaniu aspiryny, nie oddziaływującej wprawdzie szkodliwie na równocześnie przebiegającą chorobę nerek, lecz będącej bez wpływu na stan stawów. *Dr. Komorowski.*

Dr. B. Kraft. **O miejscowych i ogólnych uszkodzeniach z powodu prób odprowadzania przepuklin uwięzłych.** (*Beiträge zur klin. Chirurgie* XXXI, 2, 1902). Jeśli odprowadzanie przepukliny uwięzłej należy obecnie do rzadkości, to zawdzięczamy to aseptyce, która usunęła złowrogie widmo otworzenia jamy brzusznej. Dawniej odprowadzanie było prawie wyłącznem leczeniem przepukliny uwięzłej; ale zważywszy niebezpieczeństwa, które się przy tym, napozór niewinnym rękoczynie, nastręczają, przychodzi się do przekonania, że jakkolwiek niema ścisłych granic wskazania do tego zabiegu, to jednak należy te granice bardzo ścieśnić. Do niebezpieczeństw powstających przy odprowadzaniu przepukliny uwięzłej zalicza autor, na podstawie wielu przypadków zaczerpniętych z piśmiennictwa i historyi chorób z kliniki Garrego: odprowadzenie w całości, gdzie oprócz worka przepuklinowego zostaje odprowadzoną oddzielona od ściany brzusznej otrzewna (jak to miało miejsce w przypadku Benneckego), dalej „repositio properitonealis“, gdzie wskutek pęknięcia worka przepuklinowego, treść worka zostaje wtłoczoną między otrzewnę ścienną, a ścianę brzuszną. Co do worka samego, to może on uledz przedarciu, oddzieleniu od otaczającego tłuszczu, zapaleniu worka z następowem zapaleniem ogólnem otrzewnej, lub otorbieniem i przebiciem na zewnątrz. Dalej może nastąpić krwotok do światła jelita, lub do worka przepuklinowego, krwotok do krezki, zgniecenie jelita z następową zgorzelą i pęknięcie jelita z następstwami. Należy także zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo uwięźnięcia przepukliny wogóle, zdarzające się jednak o wiele częściej po odprowadzaniu, niż po herniotomii, a polegające na powstaniu zatorowego zapalenia płuc.

Odprowadzanie zatem przepukliny uwięzłej byłoby według autora dopuszczalne tylko w przypadkach, gdzie brama przepuklinowa jest bardzo szeroka, treść jelitowa papkowata, miękka, ogólny stan jeszcze dobry, a oczywiście trwanie uwięźnięcia krótkie.

B. Żmigród.

M. Dützmann. **O zachowywaniu się krwinek białych w sprawach ropnych w narządzie rodnym kobiecym.** (*Centralblatt für Gynakologie* 1902, Nr. 14). Jeszcze w r. 1901 zwrócił Curschmann uwagę na charakterystyczne zachowywanie się liczby ciałek białych w sprawach zapalnych kiszki ślepej i wyrostka robaczkowego, oraz na możność wnioskowania o obecności ropy na podstawie znacznej leukocytozy. Autor robił spostrzeżenia na materyale kliniki ginekologicznej profesora Martina, dochodząc o ile objaw Curschmanna posiada zastosowanie rozpoznawcze w ginekologii. Liczba spostrzeganych przypadków wynosiła 40, a wszystkie potwierdziły zapatrywanie Curschmanna. Czy to był wysięk, czy otok ropny macicy, czy inne sprawy ropne, zawsze wysokość leukocytozy wskazywała na ropienie, a operacya rozpoznanie potwierdzała. Tam, gdzie leukocytozy przed operacyą nie stwierdzono, tam przy operacyi brakowało ropy. Ztąd uważa autor wzmożenie się ciałek białych krwi za istotny objaw spraw ropnych, który może mieć wybitne znaczenie przy rozpoznaniach ginekologicznych ropienia.

Dr. M. Blassberg.

Watten. **Zranienie serca, zaszycie rany, wyzdrowienie.** *(La Trib. Medic. — The Med. Bull.,* 1902, styczeń). Autor podaje pouczający przypadek rany serca, leczonej operacyjnie z pomyślnym wynikiem. Młody 23-letni człowiek otrzymał w bójce ranę w prawą połowę klatki piersiowej. Po trzech godzinach przeniesiono go do szpitala, gdzie stwierdzono: rana długości koło czterech cnt., w czwartem międzyżebrzu prawem, na odległości 2 cnt. od brzegu mostka. Rana ta bardzo krwawiła, lecz badanie palcem wykazało, iż tętnica sutkowa wewnętrzna, oraz przepona są w całości nie przebite, — natomiast idąc do góry wewnątrz trafiał palec do worka osierdziowego i wyraźnie wyczuwał ranę samego serca.

Autor wyciął chrząstkę IV-go żebra, podwiązał tętnicę sutkową wewnętrzną w trzecim przestworze międzyżebrowym; ranę w worku oserdziowym rozszerzył i uwidocznił ranę serca; wobec silnych skurczów serca trzeba było podłożyć rękę pod serce i przysunąć je do klatki piersiowej, poczem założono trzy szwy z cienkiego jedwabiu. Krwotok ustał zupełnie. Worek osierdziowy sączkowano; gazę z początku w ciągu pierwszych trzech dni zmieniano codziennie. Na ósmy dzień sączek wyjęto zupełnie. Powietrze w jamie piersiowej wessało się i po 15-tu dniach od chwili zranienia można było uważać pacyenta za wyleczonego. Chory opuścił szpital w pięć tygodni po operacyi i wrócił do swej pracy. *Dr. St. Rudzki* (Lublin).

Dr. Lorenz. **O odsłonięciu serca uszkodzonego.** *(Archiv Langenbecka* Tom 67, Zeszyt 2, 1902). Autor wypróbował wszystkie metody, zalecane w ostatnim czasie do odsłaniania uszkodzonego serca i ewentualnie zaszycia w nim rany. Z tych najodpowiedniejszą wydaje mu się metoda Wehra-Pagenstechera, którą też poleca z pewną modyfikacyą. Oznaczywszy cięciem skórnem znany płat językowaty, odsłania przedewszystkiem *fascia endothoracica* w III przestworze międzyżebrowym, a tem samem uprzystępnia sobie tętnicę sutkową wewnętrzną. Tętnicę tę podwiązuje. Dalsze postępowanie operacyjne odbywa się na tępo: mianowicie odsuwa od żeber wspomnianą *fascia endothoracica*, a wraz z nią i opłucną, względnie worek osierdziowy. Żebra przecina nożykiem z gałką, a mostek nożycami. Operuje się szybko, bez obawy krwotoku, lub uszkodzenia worka opłucnowego. *Herman.*

Dr. Joz. Koch. **Doświadczenie na podstawie 200 operacyj doszczętnych, wykonanych z powodu nawrotnego zapalenia okołokątniczego.** *(Archiv Langenbecka* T. 67, Z. II, 1902). Prof. Rotter, z którego oddziału pochodzi materyał, objęty tą statystyką, od paru lat kieruje się tem zdaniem, że operacyę doszczętną z powodu zapalenia wyrostka robaczkowego podejmować się powinno w 3—4 tygodni po pierwszym napadzie. W tym okresie mogące się nawet znaleźć w głębi ognisko ropne nie jest już bardzo groźnem, najczęściej bowiem — (niezawsze) ropa bywa jałową. Śmiertelność po operacyi w tych warunkach była minimalną, gdyż wynosiła zaledwie 0·5%. Chory zmarł w 5 tygodni po operacyi, — a przyczyną śmierci było zapalenie otrzewnej, które wynikło z powodu pęknięcia cienkiej blizny pooperacyjnej (w powłokach było ropienie) i wypadnięcia trzew. Stanowisko Rottera usprawiedliwia K. tem, że zapalenie wyrostka robaczkowego jest chorobą nadzwyczaj skłonną do nawrotów, że nigdy przewidzieć nie można, jakim będzie drugi napad i że po pierwszym napadzie wyleczenie doszczętne, czy to przez zaróśnięcie wyrostka, czy też przez odpadnięcie spowodowane procesem zgorzelinowym u podstawy, zdarza się wyjątkowo — (wedle statystyki autora w 3%). W każdym innym przypadku następuje tylko względne wyleczenie. Wobec takich wyników sądzi autor, że nie potrzeba nawet udowadniać, jak pozbawionem podstawy jest zdanie radykalistów, którzyby chcieli operować podczas ostrego napadu. W żadnym z przypadków doszczętnie operowanych nie powtórzył się napad, a kilku tylko chorych skarżyło się na pewne dolegliwości w okolicy kątnicy. *Herman.*

Harvey Cusking. **Fizyologiczne i anatomiczne spostrzeżenia nad wpływem ucisku mózgu na krążenie śródczaszkowe.** *(Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Medizin und Chirurgie* Tom IX, Zeszyt 4 i 5, 1902). Przez szybkę wprawioną w otwór trepanacyjny mógł autor bezpośrednio spostrzegać zmiany w mózgu, występujące skutkiem podniesionego ucisku miejscowego, lub ogólnego. Przy ucisku miejscowym widzimy obok zapadnięcia się tętnic — rozszerzenie żył. Wpływ na krążenie mózgowe może być bardzo różnym — w różnych okolicach mózgu i zależnie od tego bardzo rozmaicie może się przedstawiać zbiór objawów, które w pierwszym rzędzie zawisły od spółudziału wyższych ośrodków. Znaczna część mózgu może być niedokrewną, a mimoto brakować może t. zw. objawów głównych.

Przy ucisku uogólnionym widzimy też w pierwszej linii rozszerzenie żył. W razie wzmagania się ucisku tętnice mogą uledz całkowitemu zaciśnięciu, ale tylko przemijająco, gdyż w końcu podnosi się ciśnienie w tętnicach tak, że przewyższa ucisk śródczaszkowy. Dzieje się to dzięki podrażnieniu ośrodków naczynioruchowych stanem niedokrewności. Przez ucisk mózgu możemy zatem napewno spowodować te dwa wyłączne objawy: 1) zastój żylny i 2) podniesienie parcia ościennego w naczyniach. *Herman.*

† Dr. Ludwik Świtalski,

Docent położnictwa i ginekologii w Uniw. Jagiell.

Nieubłagana śmierć odwołała tym razem z pośród żyjących człowieka, któremu daleko było do zmierzchu życia; odwołała pracownika wtedy, kiedy on nagromadziwszy z trudem i w pocie czoła materyały do pracy życiowej, stawał do niej z wiarą i z młodzieńczym zapałem. Opustoszał znowu jeden warsztat naukowy i opustoszał na zawsze, gdyż w takim warsztacie niema następcy i dziedzica; każdy musi od fundamentów do stropu budować go sam i on sam tylko umie wziąść do ręki młot, który dla siebie ukuł. A mieliśmy prawo spodziewać się, że z tej pracowni wyjdzie jeszcze dużo prac i niepoślednich; mieliśmy prawo, — bo wiedzieliśmy, jak sumiennie, jak rzetelnie zbudowany został ten warsztat, jakie w nim nagromadzono materyały i mieliśmy w ręku pierwsze prace, które z niego wyszły. Z tem większym żalem i bólem przychodzi nam pogodzić się z tą myślą, że śmierć zabrała pracownika i w niwecz obróciła gmach przez niego wzniesiony.

Ś. p. Dr. L. Świtalski urodził się w r. 1865 w Przeworsku w Galicyi. Studya gimnazyalne odbył w Rzeszowie, poczem zapisał się w r. 1883 na wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jako student odznaczał się niezwykłą pilnością i zapałem do pracy. Stopień doktora wszech nauk lekarskich otrzymał w styczniu 1889 r., poczem natychmiast wstąpił na oddział chirurgiczny ś. p. prof. Alfreda Obalińskiego. Nabywszy należytego wykształcenia chirurgicznego, przeniósł się w następnym roku do kliniki położniczo-ginekologicznej ś. p. prof. Maurycego Madurowicza, gdzie w roku 1893 zamianowany został II-gim asystentem. Po śmierci prof. Madurowicza po objęciu kliniki przez Prof. H. Jordana pozostał na swojem stanowisku, jako asystent II-gi, do roku 1896, poczem do r. 1898 pełnił obowiązki asystenta I-go. Wkrótce po ustąpieniu z kliniki habilitował się w Uniwersytecie jako docent położnictwa i ginekologii i rozpoczął wykłady o operacyach położniczych i ginekologicznych.

Na każdem stanowisku, jakie zajmował, był wzorem sumiennego pracownika; w pracę swoją umiał włożyć cały swój zapał młodzieńczy, całą swoją duszę.

Przez lat blisko siedem klinika ginekol.-położnicza była jego domem, w którym widział nietylko swoje obowiązki, ale i swoje szczęście. Po opuszczeniu kliniki tęsknił do tej całodziennej, a często i całonocnej pracy i wszelki wolny od innych zajęć czas w niej przepędzał. W wykładach uniwersyteckich i w praktyce prywatnej był tak samo sumiennym i rzetelnym, jak w zajęciach klinicznych. Pracował tu i tam całą duszą; w wykładach oddawał uczniom, a w praktyce chorym wszystko z bogatej skarbnicy swojej wiedzy naukowej i praktycznego doświadczenia.

Już od pierwszych lat swojej asystentury był czynnym w piśmiennictwie. Z pod pióra jego wyszedł szereg prac, z których przytaczamy ważniejsze:

1) Ventrofixati uteri. (Przegl. lek., 1894).

2) O zastosowaniu baloników kauczukowych w położnictwie. (Przegl. lek., 1896).

3) Uwagi dotyczące raka szyi macicy. (Przegl. lek., 1896).

4) Kilka uwag dotyczących wodogłowia podczas porodu. (Przegl. lek., 1897).

5) O pierwotnym rozwoju raka wśród włókniako-mięśniaków macicy. (Przegl. lek., 1898).

6) O pozostałościach ciała i przewodu pranercza (Akad. Umiej. Kraków, 1899).

7) O skręceniu szypuły guzów jajnika i przyjajnika. (Przegl. lek., 1899).

8) Chorio-epithelioma malignum eteri (Przegl. lek., 1900).

9) Laparotomia w gruźliczem zapaleniu otrzewnej. (Pamiętnik wydany na jubileusz Prof. E. Korczyńskiego, 1900).

10) Gruczolako-mięśniaki macicy. (Przegl. lek., 1900).

Prace te powstały częścią z sumiennych obserwacyj klinicznych, częścią są wynikiem skrzętnych badań histologicznych i embryologicznych. Jedno i drugie cechuje wielka prawdziwie naukowa ścisłość, brak skłonności do przedwczesnego uogólniania twierdzeń i zdrowy naukowy krytycyzm. Kto znał sposób jego badania naukowego i zapoznał się choćby z kilku pracami, ten wiedział, że autor nie będzie potrzebował nigdy nic w nich odwoływać, ani prostować. Nie wymagały też prace te kontroli innych autorów i budziły pełne zaufanie, przez co stanowiły prawdziwe i cenne nabytki piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Pracy tak wyczerpującej i na tak rozlicznych polach pełnionej nie wytrzymał organizm ś. p. kolegi Świtalskiego. Już 1½ roku przed przedwczesnym jego zgonem ciężka niemoc odwołała go z pola działalności lekarskiej i naukowej, a teraz oddała go mogile. Pozostawił po sobie pamięć nieskazitelnie czystego człowieka, wysoce etycznego lekarza, zacnego kolegi i dzielnego pracownika na niwie naukowej lekarskiej. Po rodzinie, opłakuje go w pierwszem rzędzie nasza uniwersytecka klinika ginekologiczna, w której pozostawił dużo śladów swojej mrówczej pracy, i z którą się zrósł myślą i sercem.

Zacnemu człowiekowi, który giął się nieraz za życia pod ciężarem zawodu lekarskiego, — niech będzie po śmierci lekką ziemia rodzinnego miasta, którą tak szczerze i gorąco ukochał.

VII. Ginekologia Galena.

Studyum ginekologiczno-historyczne.

Napisał

Dr. Jan Lachs.

II.

Anatomia i fizyologia narządu płciowego żeńskiego.

(Dokończenie).

Oprócz tego zadania ochrony zdrowia jednostki mają płcioczęści kobiece jeszcze zadanie społeczne, t. j. rozpłodnianie. Żeby jednakowoż ten akt nie był czysto fizykalnej przyrody, lecz by istniało u kobiety pewne jego pożądanie, otrzymała ona wyżej wspomniane dwa gruczoły, umieszczone po obydwóch stronach szyjki pęcherza moczowego, których zadaniem jest powiększanie chuci przez wydzielanie treści, zwilżającej części płciowe (ibid. lib. XIV. cap. IX i X).

Podczas spółkowania dostaje się do macicy nasienie męzkie i żeńskie. To ostatnie wydziela się z jąder żeńskich (jajników), które są narządem gruczolastym, i za pośrednictwem przewodów nasiennych (trąbek) spływa do jamy macicy, przyczyniając się ze swej strony do rozszerzenia ujścia macicznego i umożliwiając zastąpienie (ibid. cap. XI.). Nasienie to nie wytwarza się jednakowoż jedynie w jądrach, ale także i w naczyniach do jąder dochodzących. Ztąd to pochodzi, że nadużywanie *in venere* podkopuje ustrój, albowiem opróżnione jądra odciągają soki, których potrzebują do odżywiania się, naczyniom sąsiednim, te znowu dalszym itd. Przy tym procesie zużywa się nietylko sok nasienny, ale istota żywotna *(spiritus vitalis)*, pociągając za sobą zniedołężnienie i wczesną śmierć (de semine lib. I. cap. XVI.). Zgadza się więc G. co do następstw tych z Hipokratesem, ale ich powstawanie inaczej tłómaczy. Według tego bowiem jest nasienie sokiem spływającym z całego ustroju do jąder, a wylewając się zbyt często na zewnątrz, podkopuje ustrój. (Hippocratis „de genitura“ K. I.).

Jak widzimy, podzielał Galen co do istnienia męzkiego i żeńskiego nasienia zapatrywanie tylu innych lekarzy starożytnych i średniowiecznych; różnica zachodzi jedynie w zadaniu i znaczeniu, przypisywanemu tym różnym rodzajom nasienia. Podczas gdy bowiem Empedokles, Demokryt, Pitagoras, Hipokrates, Soranus i inni, a szczególniej Hipokrates, rozróżniali nasienie żeńskie i męzkie, przypisując jednemu i drugiemu tęsamą wartość, a Arystoteles uznawał tylko pewną wilgoć, wydzielaną przez kobietę w czasie spółkowania, to Galen pisał się również na twierdzenie o dwojakiego rodzaju nasieniu, ale uważał nasienie kobiece, jako mniej wartościowe w porównaniu z męzkiem, przyznając jednakowoż jednemu i drugiemu równoważne znaczenie w sprawie zastąpienia (de semine lib II. cap I.). Zastanawiając się jednakowoż nad wartością nasienia, pochodzącego z jajników, dochodzi do przekonania, że jak wogóle kobieta jest osobą mniej doskonałą, a wszystko, co od niej pochodzi, jest gorszem w porównaniu z tem, co pochodzi od mężczyzny, tak i nasienie żeńskie jest jako zimniejsze, wilgotniejsze, a co do ilości skąpsze od męzkiego, mniej wartościowem „statim autem et testiculos foemina erat habitura minores atque imperfectiores, ac sperma, quod in ipsis erat futurum, parcius ac frigidius humidiusque, sequuntur enim haec quoque necessario caloris penuriam“ (de usu p. corp. hum lib. XIV. cap. VI.) Wobec tego byłoby nasienie żeńskie pod względem wartości najbardziej zbliżone do tego, które pochodzi z lewego jądra męzkiego, zachowującego się wobec nasienia z prawego jądra tak, jak żeńskie wobec męzkiego.

Ani samo żeńskie nasienie, ani też nawet samo męzkie — pomimo swej doskonałości — nie jest w stanie zapłodnić kobiety. Do tego jest potrzebne współdziałanie obydwóch. Z bardziej udoskonalonego nasienia powstaje płód męzki, gdy na odpowiednie natrafi warunki. Do tych należy cieplejsza — z powodu blizkiego sąsiedztwa wątroby — prawa połowa macicy (in aphorism. Hippocr. com. quint. 48.), która lepiej nasienie wygrzać potrafi. Z mniej wydoskonalonego nasienia, pochodzącego z lewego jądra, powstaje płód żeński. Rzadkie bardzo, jakkolwiek w zasadzie możliwe, są przypadki, w których z nasienia, przeznaczonego na wytworzenie płodu jednego rodzaju, powstaje płód rodzaju przeciwnego. Ta przemiana jest możliwą, gdy nasienie padnie na część macicy właściwie dla innego rodzaju nasienia przeznaczoną. „si quidem fieri aliquando potest, ut, etiamsi initium a foemina sit profectum, semen, quod alioqui foeminam erat generaturum, a dextra matrice calfactum foetum efficiat masculum; contra, quod masculum erat geniturum, a sinistra refrigeratum in contrarium transmutetur.“ (de usu p. corp. hum lib. XIV. cap. VII.). Jak rozsądne jest to ostatnie twierdzenie, podyktowane koniecznością samoobrony przeciw możliwym zarzutom wynikającym z spostrzeżeń, dokonanych na trzebionych, tak z drugiej strony obala niem Galen całą hipotezę o doskonalszem i mniej doskonałem nasieniu i o pochodzeniu noworodków męzkich z prawego, a żeńskich z lewego jądra. Wobec tego jego twierdzenia nie możemy mu oszczędzić zarzutu spekulacyi.

Większej lub mniejszej ilości nasienia męzkiego lub żeńskiego zawdzięczamy podobieństwo do ojca lub do matki.

Jak widzimy, przyjął Galen w zasadzie naukę Hipokratesa o dwojakiego rodzaju nasieniu. Podczas jednak gdy Hipokrates pouczał, że męzkie i żeńskie nasienie są równowartościowe i różnoznaczne, zawierając już to pierwiastki dla wytworzenia płodu męzkiego, już też żeńskiego, to Galen stosuje i tutaj swoję naukę o temperamentach. Hipokrates przypisuje powstawanie płci i podobieństwa do jednego z rodziców wpływowi ilości jednego z dwóch rodzajów nasion („utrumlibet vero copia superarit, illud ipsum generat. si namque debilius semen multo maiore copia valentius superet, evincitur quod valentius est et debili premixtum ad foeminam transfertur, quod si validum debili copiosus fuerit, superatur debile et ad morem redigitur. „Hippocrat. „de genitura“), a Galen odnosi do tego czynnika jedynie późniejsze podobieństwo do ojca lub do matki, (de semine, lib. II. cap V.)

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 18 września.

* D. 8, 9 i 10 b. m. odbył się w Brukseli Zjazd chirurgów belgijskich, który stworzył, rzec można, odrębny typ tego rodzaju zgromadzeń. Belgijskie Towarzystwo chirurgiczne, które ten Zjazd zarządziło, zaprosiło liczny zastęp chirurgów zagranicznych, przezco zgromadzenie to przybrało cechę kongresu międzynarodowego. Prócz tego z porządku dziennego usunięto przygodne odczyty, a wyznaczono tylko trzy tematy, dla których powołano osobnych referentów. Tematy te są następujące: 1) Leczenie zapalenia wyrostka robaczkowego (sprawozdawca Broca). 2) Leczenie złamań członków (sprawozdawcy Tuffier i Loubet). 3) Aseptyka i antyseptyka operacyjna (sprawozdawca Valravens). Pomimo że Zjazd zastanawiał się tylko nad temi trzema zagadnieniami i posiadał sporo czasu, dalej — pomimo wielkiej powagi ludzi, biorących udział w rozprawach, każdy z przemawiających w dyskusyi pozostał przy swojem zdaniu i ani siła pocisków argumentacyi, płynącej z głębi przekonania, ani szczery zapał, nie zmieniły postawy dwóch na przeciw siebie stojących zastępów, nie wywołały ani jednego zbiegostwa z pod raz zajętego sztandaru. Potwierdza się zdanie, że nauka lekarska nie posiada jeszcze ścisłości matematycznej, jak architektura, inżynierya i t. d: na wybór metody leczniczej w każdym przypadku nie tyle wypływają określone rachuby, niezmylne aksiomaty, ile suma osobistego doświadczenia lekarza, jego osobista logika lekarska, a często, jak w każdej innej sztuce, osobista intuicya.

Belgijskie Towarzystwo chirurgiczne wystąpiło z wnioskiem, żą-

dającym zorganizowania międzynarodowego Związku chirurgów o określonej liczbie członków, płacących stałą wkładkę i odbywających w określonych terminach swe zebrania dla przedyskutowania ważnych bieżących spraw z dziedziny chirurgii. Sam pomysł został jednomyślnie uchwalony. Gdy jednak poczęto rozważać szczegóły tej organizacyi, wyłoniły się trudności i ostatecznie wybrano obszerny komitet z przedstawicieli wszystkich państw europejskich, któremu polecono wypracować statut zamierzonego związku. Przedstawicielem Austryi wybrany został prof. Gussenbauer.

* Dziekanat Wydziału lekarskiego U. J. rozpisał konkurs na posadę I-go, ewentualnie II-go, asystenta przy klinice chorób wewnętrznych. Płaca roczna wynosi 1400 koron. Podania wnosić należy do dnia 5 października 1902 r. w kancelaryi Wydziału lek.

* Prymaryuszem szpitala powszechnego w Stanisławowie mianowany został dr. Krasowski, dotychczasowy prymaryusz w Gorlicach. Kierownictwo szpitala w Gorlicach otrzymał dr. Leon Żuławski, lekarz szpitalny z Stanisławowa.

* D. 11 października b. r. otwartą zostanie w Amsterdamie Wystawa, która obejmie higienę, medycynę wogóle, aptekarstwo, przybory ratunkowe, sport, środki spożywcze, żywienie się ludzkie wogóle, sztukę kucharską i t. d. Termin do zgłaszania okazów wystawowych oznaczono do końca bież. miesiąca; odezwa nadesłana na nasze ręce (14-go b. m.), wzywa koła handlowe i wytwórcze w Galicyi i Bukowinie, ażeby się zgłaszały w sprawach, dotyczących tej wystawy, do jej reprezentanta w Pradze czeskiej (Karlin), pana Artura Gobiet.

* Międzynarodowe centralne biuro walki z gruźlicą odbędzie swoje zebranie w d. 22 października. Na porządku dziennym między innemi jest sprawa połączenia wszystkich kongresów przeciwgruźliczych («dzikich«) w jedną organiczną całość i nadania temu ruchowi jednolitego kierunku.

* Prof. Lannelongue oświadczył na posiedzeniu »Academie des sciences de Paris«, że stwierdził na jednej mumii z 11-stej dynastyi, t. j. pochodzącej z przed 5000 lat, wyraźne ślady operacyi, wykonanej na wyrostku robaczkowym.

* Komitet, który w przeszłym roku urządzał jubileuszową uroczystość dla Virchowa, rozpoczął swe starania w celu wystawienia pomnika dla zmarłego uczonego.

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa. Tydzień XXXV (25—30—VIII). Ludność średnia roczna wynosi 94,057. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 12, urodziło się dzieci 52, zmarło osób 52, mianowicie: z gruźlicy 3 (1 zam.) z zapalenia płuc 12 (4 zam.), z błonicy 1 zam.), z płonicy 3 (1 z.), z odry 1 (z.), z cholery dziecięcej 7.

Mianowania i odznaczenia. Mianowani: Dr. Mańkowski — profesorem nadzwycz. histologii w Odesie. Dr. Schuman — prof. doświadczalnej psychologii w Berlinie.

Nekrologia. Dr. Rubio prof. chirurgii, zmarł w Madrycie.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 37. Wizel: Patogeneza swoistego bredzenia paralityków. Przyczynek do badań psychologiczno-doświadczalnych nad bezwładem postępującym. Majewski: O zjawiskach aglutynacyi we krwi człowieka i zwierząt w stanie fizyologicznym (dok.). A. Landau: Nowa teorya (Koranyiego) powstawania moczu w świetle faktów i krytyki (c. d.).

— *Krytyka lekarska* Nr. 9. Kramsztyk Z: Operacye i operatorzy. Lipsztat: W sprawie stosunku niektórych lekarzy szpitalnych do chorych. Frenkiel: Refleksye z powodu artykułu kol. Steinhausa »Czy gorączka przynosi korzyść ustrojowi gorączkującemu«?

— *Medycyna* Nr. 37. Rabek: Błonica u ssawców. Kucharzewski: Przypadek ropnia zrazu czołowego mózgu. Rydygier Antoni: Kryoskopia moczu po narkozie chloroformowej.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 37. Daniček: Chondrom v kanálu pateřním. Radojković: Léčivé prameny v království Srbském (ciąg dalszy). Slavik: Těžké uškození na těle dle § 152 a 155 *a*) tr. z. či lehké ublížení?

— *La Presse médicale* Nr. 72. Mosny: Gruźlica urazowa a ustawa o wypadkach przy pracy. Leroy i Veslin: Doniosłe znaczenie higieny w leczeniu choroby Basedowa.

Nr. 73. Tuffier i Marcland: Schorzenia wyrostka robaczkowego, stwierdzane podczas codziennych sekcyi. Mac-Auliffe: Studyum historyczne nad badaniem zewnętrznem przewodu pokarmowego.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 37. Probst: O znaczeniu wzgórka wzrokowego. Schüler: Trzy przypadki porażenia ramienia w połogu. Uwagi o stosunku tego porażenia do wrodzonej szyi skośnej. Berdach i Herzog: Przypadek urazowego odosobnionego zwichnięcia kości śródręcza od palca wskazującego.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 36. Falck: O zachowaniu się niektórych glikozydów, jako też o powstawaniu złączonych kwasów glikouronowych w ciele zwierzęcem: Schreiber: Wpływ wody Levico na przemianę materyi. Strasburger: Przyczynek do leczenia czerwonki ipekakuaną. Strauss: Heroina jako lek osłabiający popęd płciowy. Rapp: O trwałych przetworach drożdżowych w handlu. Ostermaier: Działanie atropiny na jelita. Kober: Pęknięcie macicy w wczesnym okresie ciąży. Erdt: Śmierć z powodu wypadkowego uszkodzenia ciała. Pfeiffer: Tłuszczak olbrzymich rozmiarów. Gerlach: Ostre zatrucie formaliną.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 36. Bettmann: Liszaj krtani, oraz uwagi nad liszajem występującym w związku z miesiączką. Wolff: Stan hematologiczny w jednym przypadku ciężkiej niedokrewności ołowiczej, oraz przyczynek do nauki o narządach krwiotwórczych. Kasparek i Teuner: O przypadku wybuchu wścieklizny w 7 miesięcy po zaszczepieniu metodą Pasteura. Joachimsthal: Przyczynek do nauki o istocie i leczeniu wrodzonego zwichnięcia stawu biodrowego. Joseph: O niektórych dalszych operacyach, przedsiębranych dla zmniejszenia nosa.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 37. Uhlenhuth: Praktyczne wyniki serodyagnostyki krwi dla medycyny sądowej. Danielsohn i Hess: Alkohol i sublamin, jako przetwory do odkażania rąk. Fürbringer: Uwagi nad powyższą rozprawą. Strauss: Osmotyczne i chemiczne procesy w ludzkim mleczu (chylus). Klingmüller: Przypadek trądu guzowatego, pochodzący ze Szląska górnego. Jendrassik: O rwach neurastenicznych (dok.).

Redakcya otrzymała. Przegląd filozoficzny Z. III. Konwerski: Semiotyka i metodyka badania odruchów.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.